280 da

sujets d examen

App.locomoteur

Copy-star

Examen 22-11-17

CCI : 8 questions (QCM + QROC).

1 durée du Trt fracture humérus sup type 2.

2 QCM : fracture inf radius type 2 :
- nécessite juste une simple immobilisat°
- zone forte de remaniement.

3 comment s'appelle la chirurgie de réparat° d'une dysp cotyloïdienne.

4 citez les critères pronostic d'une fracture du cartilage de conjugaison

5 quel est le signe le plus important chez un enfant à l'âge de marche présentant une LCH. luxat° de la hanche

6 QCM : lors de la phase de localisat° d'une ostéomyélite aiguë de l'enfant, qu'est ce qu'on retrouve :
- ostéothrombose septique
- conservat° du périoste.

7 QCM : Trt d'un NNé qui présente une LCH irréductibles :
- toutes les réponses sont fausses.
- harnais de Pavlik....
- parce que le Trt chx on attend 4 mois pour faire la traction.

8

rééducation : 16 q : qcm + qroc

1 - qu'est ce qu'on fait lors de la phase de réadaptat° d'un paraplégique ?

2 - définit° d'une neuroapraxie + durée de sa guérison.

3 - citez 3 types de scoliose.

4 - lors d'une inclinaison vertébrale citez les éléments qui permettent de confirmer que c'est une scoliose.

5 - citez 4 types de raideur.

6 - comment trouver le territoire moteur d'une atteinte médullaire avec le score d'ASIA.

7 citez les 3 complicat° cardioV° du décubitus.

8 - décrivez l'atteinte sensitive + motrice lors de l'atteinte du nerf médian

9 - QCM : conséquence de décubitus sur l'appareil urinaire :
toutes les réponses sont justes sauf : pollakiurie
(infect° urinaire - insuffisance rénale - dysurie - pollakiurie

10 - déf du Mbre fantôme + son Trt médicamenteux et non médicamenteux

11 - déf la technique d'ostéomyoplastie.

Rhumato : 16 Q. ique des qcm.

1- lors d'un Sde post avc quelle est la partie la plus atteinte
- main
- epaule

2- cas clinique une femme a presenté une Dlr au n scapulaire (Apr avoir fait des efforts). elle a eté traite pour calcificat° d'un tendon revient pour dlr et gene lors de la mobilisat° passive :
- capsulite retractile . tendinite calcifiante J
- sequelle de calcificat° tendineuse . J
- rupture de tendon . tendinite .

3- quelle est la gonarthrose la plus frequente (avec attitude de var

4- Trt chirurgical d'une gonarthrose interne varus (chirurgie de valgisation).

5- Spa ?

6- Spa ?

7- Trt de premiere intent° d'une sciatique par hernie (Ains + antalgiq palier 1 et 2

8- KF : lorsque le patient se presente pour la 1ere fois pr sciatique avec hernie, le Trt est (chirurgie de reparat° de l'hernie).

9- lors de la crise aigue de goutte :
colchicine qu'on maintiendra des mois + une autre reponse.

10- qu'est ce qui est en faveur d'une goutte chronique :
Tophi au niveau du coude + ATCD de lithiase + autre reponses..

11- osteoporose :
Dlr nocturne avec un max au reveil, pas de signe inflammatoire.

12- polyarthrite rhumatoïde :
polyarthropathies distales + 2 autre reponses justes.

13- osteoporose : respecte le mur posterieure, atteinte sous T_4.

15- bilan a faire en premier lors d'une polyarthrite rhumatoïde :
hemogramme. VS et CRP.
facteur rhumatoïde A.c anti peptide citrulinie. A.C. anti nucleaire.
16- l'épaule aiguë hyperalgique :
Bursite.

- Traumato : 22 q : qcm + qroc

1 - qu'est ce qu'il ne faut jamais faire aux urgences lors de la récept° d'un patient qui présente une fracture ouverte de la jambe (rasage de la p

2 - lors d'une plaie de la main (panaris

panaris peut se compliquer d'une ostéite

. attitude du doigt en crochet évoque un phlegmon des gaines des fléchisseurs.

3 - mal de pott : donnez clinique, radiologie, anapath.

4 - citez les critères d'une malignité d'une tumeur.

5 - quelle est la CAT qu'on doit faire avant d'évacuer un patient fracturé.

6 - luxat° de l'épaule :

antéro int est la plus fréquente.

généralement un traumatisme indirecte.

7 - citez les signes cliniques présent devant une luxat° de l'épaule antéro int

8 - luxat° de la hanche :

. cadre ERVICC obturateur peut être effacée

. quand elle est post l'attitude est abduct° rotat° interne faux.

9 - la fracture bimalléolaire est une urgence car 1 RJ.

risque de dégradat° de l'état cutané.

10 - fracture inf. du fémur :

. elle est grave.

. infect° post opératoire est à redouter

11 - les cpc tardives fracture palette humérale.

. calvicieux, raideur

12 - la cpc la plus redoutée de la fracture de diaphyse d'

. calvicieux . déplacement secondaire

. pseudarthrose . paralysie radiale. J.

13- citez les signes F(x lles) de la lésion du ménisque.
14- def de fracture monteggia.
15- citez 3 fractures où on a une déformat° en dos de fourchette
16- citez les meilleurs indicat° au fixateur externe.
17- luxat° du coude :
. la réduct° se fait sous A.G.
. effacement de repères anatomiques ligne de Hunter et triangle de nelaton.
18- quels sont les déplacements retrouvés lors de la fracture de goyrand smith : . bascule ant. tassement (pas sûr).
. translat°
19- quel est le meilleur critère de bon réduct° d'une fracture de E I R. S
20- la classificat° de fracture de la rotule on basé sur :
. est-ce qu'elle touche l'App. extenseur ou non.
. selon le trait de fracture
. comminutive ou non.

NOM :

LE 08/10/15

PRENOM

EXAMEN DES EXTERNES 5ème ANNEE

1- Comment tester le Biceps brachiale coté à 3.

. demander au patient de faire une flexion du coude (...)

. et le m arrive à faire le mouvement contre pésanteur

2- Définir une raideur articulaire mixte et comment la prévenir.

→ c'est une limitation des mouvements d'une articulation dans les deux sens : flexion, et extension.

→ prévention : -

3- Citez les critères d'un bon moignon.

- cicatrice postérieure
- une peau saine bien vascularisée
- indolore.

4- Comment dépister une scoliose chez un enfant scolarisé.

- Examen clinique : statique et dynamique de l'enfant de dos, de face de profil.

* statique : . le fil à plomb placé sur C7, gibbosité dorsale ou voussure lomb

. équilibre des épaules, pointes de l'omoplate, crête iliaque.

* dynamique : les inclinaisons du rachis, démarche, examen sur table.

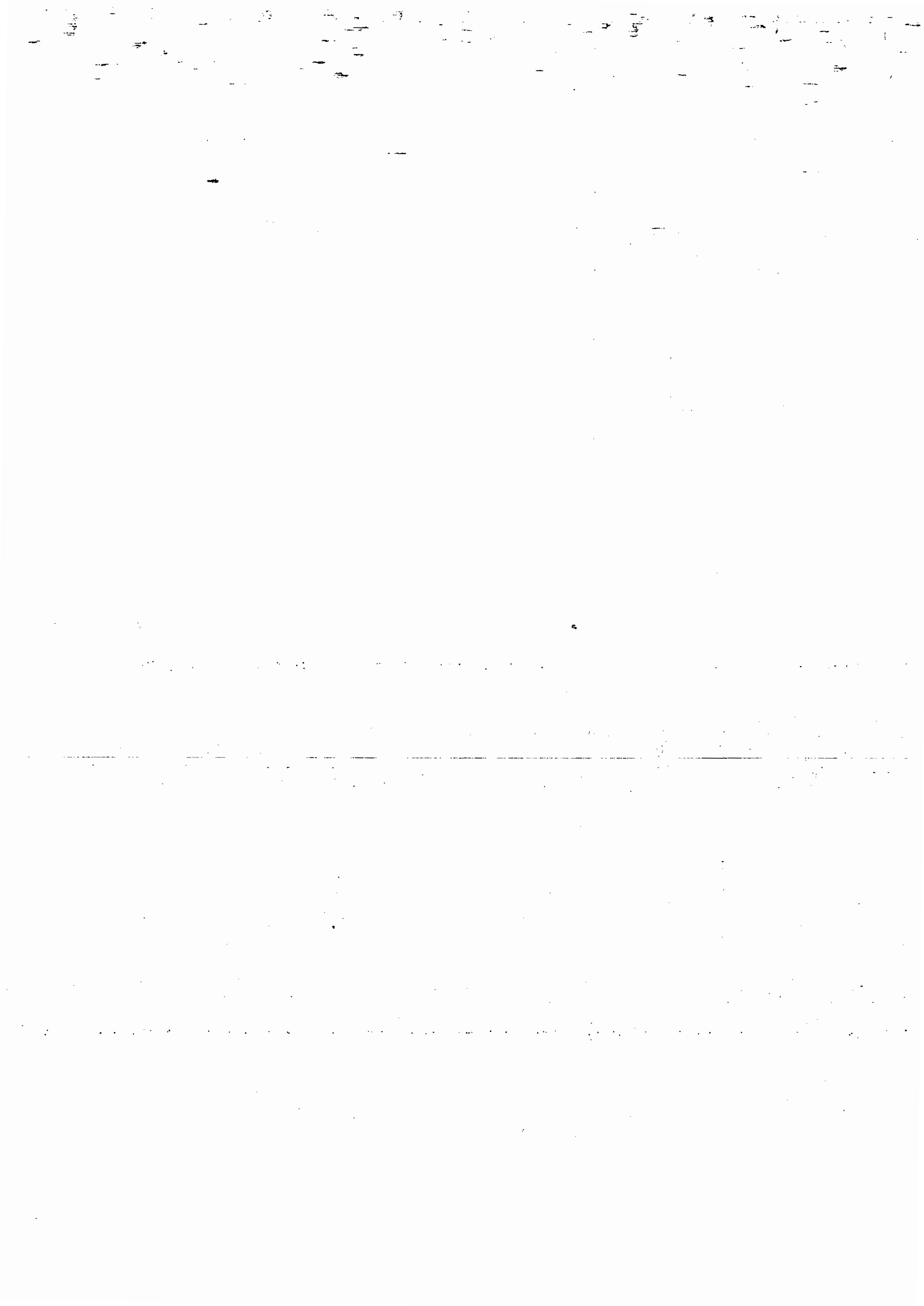
- Radio standard du rachis face et profil.

5- Citez les moyens de prévention d'une escarre.

→ changement de position du mld toute les 2h.

→ déchargement des points d'appui

→ les massages et applicat° des pomades sur les zones de peau rouge.



UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI Tizi ouzou

Faculté de Médecine

DU 25 AVRIL 2013 EXAMEN DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

5eme ANNEE MEDECINE

NOM :

PRENOM :

NOTE :

---

1) Examen neurologique d'un traumatisé du rachis dorsolombaire.

2) Quels sont les éléments anatomiques qui déterminent la stabilité rachidienne.

3) Citez brièvement la classification de MAGERL.

4) Dans la fracture bi malléolaire définir le type I puis donnez le traitement et pourquoi.

5) Quelles sont les complications des fractures ouvertes de jambes.

6) Donnez la durée d'immobilisation moyenne d'une fracture de POUTEAU COLLS.

7) Quelle est la durée de consolidation de la fracture des deux os de l'avant bras, justifiez votre réponse.

8) Bilan radiologique à demander devant un traumatisme de l'avant bras ?

9) Définition et traitement d'une fracture de GALLEAZZI.

10) Citez les différentes méthodes thérapeutiques d'une fracture de l'extrémité supérieure du radius.

11) Citez les caractéristiques d'une fracture de GOYRAND SMITH.

12) Critères de malignité d'une tumeur osseuse.

13) donnez les complications d'une fracture de l'extrémité inferieur du fémur.

14) Décrivez la fracture diacolumnaire.

15) Signes cliniques d'une détresse respiration chez un polytraumatise.

16) Traitement des fractures du scaphoïde carpien et indications thérapeutique.

17) Citez au moins trois lésions instables du rachis cervical.

18) Quels sont les éléments diagnostiques d'une luxation postérieure de l'épaule :

19) Quels sont les nerfs lésés dans les fractures suivantes :

- L'extrémité supérieure de l'humérus :
- La diaphyse humérale :

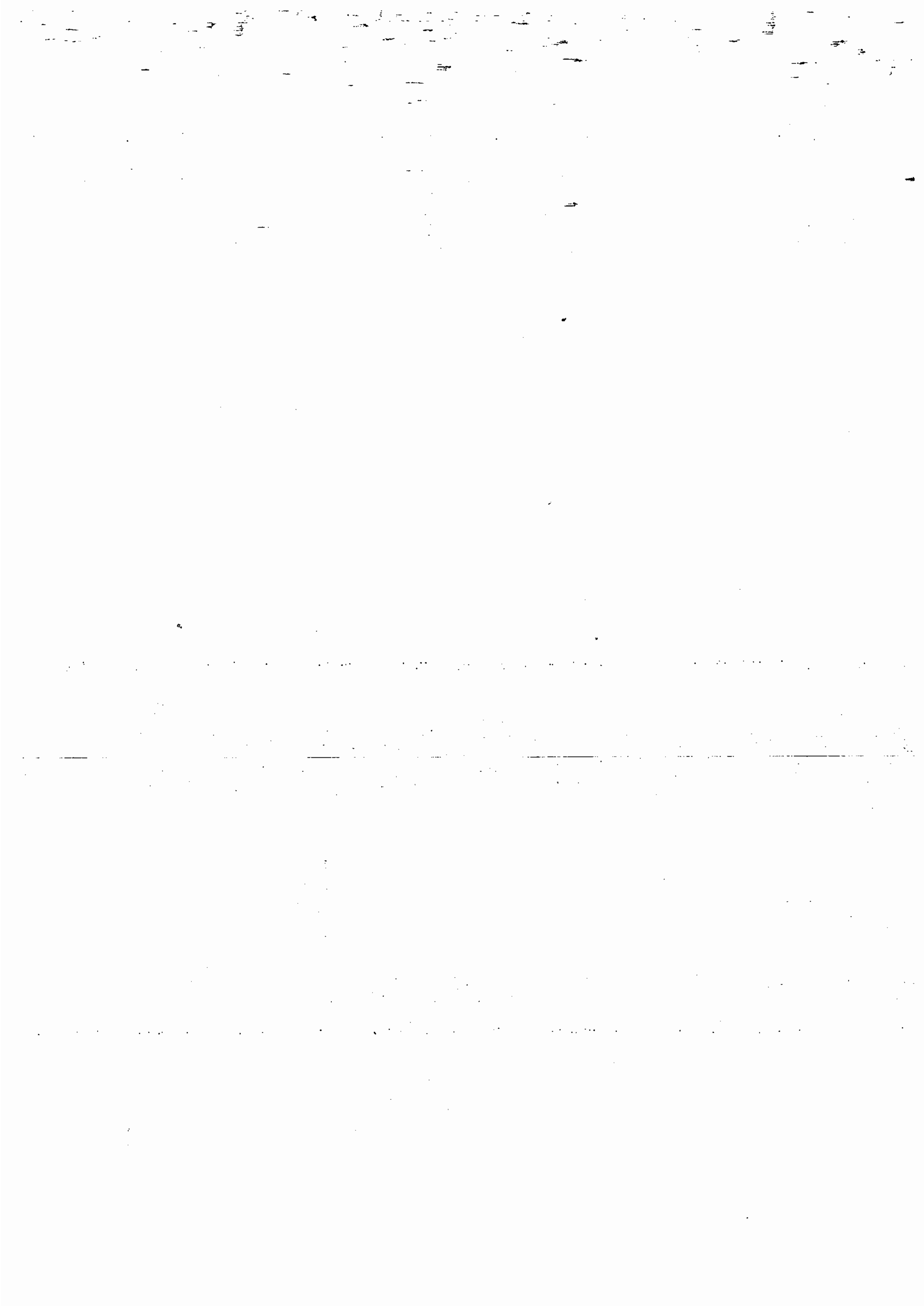
20) Quels sont les éléments anatomiques touchés dans une ténosynovite suppurée ?

21) Signes radiologiques d'une tuberculose localisée au niveau du rachis.

22) Citez les complications de la fracture de la diaphyse fémorale puis donnez la plus redoutable.

23) Quel est le but du traitement en urgence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez l'~~adulte~~.
le sujet agé.

24) Bilan radiologique à demander devant une suspicion d'une luxation de hanche



UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI-OUZOU

Faculté de médecine

Appareil locomoteur

Session rattrapage du 05 septembre 2013

NOM :

PRENOM :

NOTE :

---

1. Citez les formes topographiques les plus fréquentes des tuberculoses ostéoarticulaires.

   ① Rachis : ~~mal de~~ pott
   ② Genou : tumeur blanche.
   ③ hanche : coxalgie.

2. Ordre chronologique d'une réparation d'une plaie complexe de la main.

   1 - Réparat° ostéo - articulaire
   2 - Revascularisat° (réparat° vasculaire)
   3 - Réparat° tendineuse.
   4 - Réparat° nerveuse.
   5 - Couverture cutanée.

3. Citez les différentes variétés de luxation de hanche.

1 - Luxat° postérieures : luxat° postéro supérieure ou iliaque
luxat° postéro inférieure ou ischiatique

2. luxat° antérieures : luxat° antéro - supérieure ou pubienne
luxat° antéro - inférieure ou obturatrice

ouverte

4. C A T à la réception au PU (accueil) d'un patient présentant une fracture de jambe.

1 - Eliminer une urgence vitale
2 - laver la plaie aux différent Antiseptique
3 - Pansement stérile
4 - Reaxé la jambe
5 - Immobilisati ~~plâtrés~~ attelle Radio-transparente
6 - Antibiothérapie à Large spectre
7 - Serum Antitetanique

Cas clinique n° 1 : Un patient se présente au PU suite à un traumatisme sportif remontant à 45 mn.

A l'examen : impotence fonctionnelle totale et douleurs de la cheville droite.

5. C A T à la réception. Protocoles de Rays

① Reaxer la cheville (arrache bottes).
② Immobiliser la cheville (même si avec un carton).
③ Surélevati° du membre (contre l'oedème).
④ Envoyer le malade R°

Rx : trait transversal avec comminution à 07 cm de l'interligne articulaire sur le péroné ainsi qu'un trait horizontal au ras de la mortaise sur la malléole interne.

6. il s'agit de quel type anatomopathologique ?

Type II : Abduction

7. quels sont les autres éléments lésés dans ce type de fracture ?

Rupture des lig tibio-péroniers inf. + membrane inter-osseuse

8. que proposeriez-vous comme traitement chez ce patient ?

Trt orthopédique : consiste a une reducti par une manoeuvre externe sous anesthésie et controle Radiologique

- Immobilisati plâtrée par un platre cruro-pédieux (PCP) : genou flechi à 20° cheville à 90° on libère le genou à compté du 45 jour
l'appui peut être autorisée à partir de 75 jour. ablati du platre au 90 jour

9. durée d'immobilisation :

Pour une fracture de jambe : 06 mois (genou est libéré a partir 02 mois

Pour une luxation du coude : 10 - 21 jour

10. Examen clinique d'un traumatisé du rachis dorsolombaire :
1) Interrogatoire
2) Examen physique
→ Examen du Rachis
→ Examen neurologique : - Étude de la motricité
- ~ de la sensibilité
- ~ des Reflexe
- Examen du perinée

→ Examen general

11. Sur l'analyse de quel élément anatomoradiologique repose la classification de GARDEN ? travée cephalique (tete femoral) par rapport au travée cervical (col femoral) " travées de compression principale

Cas clinique n° 02 : Un patient âgé de 80 ans hypertendu et diabétique présente une fracture du col fémoral type 4 de GARDEN.

12. décrivez l'attitude vicieuse du membre inférieur fracturé :

- Raccourcissement, rotation Externe et adduction

13. Quelles sont les complications à craindre chez ce patient ?

- Ostéonécrose de la tête fémorale

14. Quel traitement proposez-vous ?
P.T.H : Prothèse cervico-cephalique type prothèse de Moore.
Prothese intermédiaire à double mobilité
PTH

Cas clinique n° 03 : Un patient se présente au PU pour un traumatisme de son genou lors d'un accident de circulation.

15. quel est le mécanisme le plus probable ?

Direct : Syndrome de tableau de Bord

L'examen clinique révèle un genou augmenté de volume. (signe physique)
Hemarthrose

16. Complétez votre examen clinique :
- Douleur impotence fonctionnel
- palpation la depression à la face Anterieur
- perte de l'extenseur de genou

Par ailleurs le patient présente des paresthésies aux extrémités des deux membres supérieurs.

17. Quelle sera votre attitude ? (Polytraumatique)
- Examen physique complet (posée une minerve)
- Examen neurologique complet : (motricité, sensibilité, Reflexe, examen du péri...
- Bilan radiologique complet (R^x du crane, Radio cervical, Dorso-lombaire, TLT, R^x du bassin, ASP)

18. Quels sont les éléments cliniques et radiologiques de malignité d'une tumeur osseuse ?

1 - age jeune
2 - extension lésionnelle non limité irrégulière
3 - osteolyse diffus
4 - ossification calcification anarchique des partie molle
5 - Envahissent les partie molles .
6 - R^x : Image en feuille d'herbe = poile de brosse

19. Décrivez les déformations cliniques lors d'une fracture de POUTEAU COLLES. (Deplacement ,
- De face : la main est déviée en dehors " main en bai'
- De profil : Deformation en dos de fourchette : Bascule post
- Assension de la styloïde Radiale (signe de LANGIER) : Horizontalisation de la ligne bi-styloïdienne)

20. Quelles sont les options thérapeutiques pour les fractures de la tète radiale ?

TRt ORT → BABP pd 10 j si pas lésion lig
" 21 j " " " " ou luxation associée

TRt : chirurgical : voie d'abord : latero. externe
- synthèse ; vis , broche , greffe
+ prothese

<u>Cas clinique n° 04 :</u> Un jeune patient épileptique connu se présente au PU pour traumatisme fermé de son épaule gauche avec impotence fonctionnelle et adduction rotation interne de son membre supérieur gauche.

21. quel est le diagnostic à évoquer ?

Lux post de l'épaul G^ch

22. Quelles incidences radiologiques demandez-vous ?

R^x de l'épaule (face + profil) Incidence Bloom obata

23. Quelles sera votre conduite thérapeutique ?

- Immobilisati du membre coude au corps : 6
  - Dujarier elastique
  - GERDY platre
  - Mayo clinique
    - Durée moyen 21 jour
  - -> Reeducati fonctionnel

24. Quelles est la complication à rechercher devant une fracture de la diaphyse humérale ?

- ATTEinte de nerf radial

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI-OUZOU

Faculté de médecine

Appareil locomoteur

Session rattrapage du 05 septembre 2013

NOM :

PRENOM :

NOTE :

---

1. Citez les formes topographiques les plus fréquentes des tuberculoses ostéoarticulaires.

2. Ordre chronologique d'une réparation d'une plaie complexe de la main.

3. Citez les différentes variétés de luxation de hanche.

4. C A T à la réception au PU (accueil) d'un patient présentant une fracture de jambe.

<u>Cas clinique n° 1 :</u> Un patient se présente au PU suite à un traumatisme sportif remontant à 45 mn.
A l'examen : impotence fonctionnelle totale et douleurs de la cheville droite.

5. C A T à la réception.

Rx : trait transversal avec comminution à 07 cm de l'interligne articulaire sur le péroné ainsi qu'un trait horizontal au ras de la mortaise sur la malléole interne.

6. il s'agit de quel type anatomopathologique ?

7. quels sont les autres éléments lésés dans ce type de fracture ?

8. que proposeriez-vous comme traitement chez ce patient ?

9. durée d'immobilisation :
   Pour une fracture de jambe :
   Pour une luxation du coude :

10. Examen clinique d'un traumatisé du rachis dorsolombaire :

11. Sur l'analyse de quel élément anatomoradiologique repose la classification de GARDEN ?

Cas clinique n° 02 : Un patient âgé de 80 ans hypertendu et diabétique présente une fracture du col fémoral type 4 de GARDEN.

12. décrivez l'attitude vicieuse du membre inférieur fracturé :

13. Quelles sont les complications à craindre chez ce patient ?

14. Quel traitement proposez-vous ?

Cas clinique n° 03 : Un patient se présente au PU pour un traumatisme de son genou lors d'un accident de circulation.

15. quel est le mécanisme le plus probable ?

L'examen clinique révèle un genou augmenté de volume.

16. Complétez votre examen clinique :

Par ailleurs le patient présente des paresthésies aux extrémités des deux membres supérieurs.

17. Quelle sera votre attitude ?

18. Quels sont les éléments cliniques et radiologiques de malignité d'une tumeur osseuse ?

19. Décrivez les déformations cliniques lors d'une fracture de POUTEAU COLLES.

20. Quelles sont les options thérapeutiques pour les fractures de la tête radiale ?

Cas clinique n° 04 : Un jeune patient épileptique connu se présente au PU pour traumatisme fermé de son épaule gauche avec impotence fonctionnelle et adduction rotation interne de son membre supérieur gauche.

21. quel est le diagnostic à évoquer ?

22. Quelles incidences radiologiques demandez-vous ?

23. Quelles sera votre conduite thérapeutique ?

24. Quelles est la complication à rechercher devant une fracture de la diaphyse humérale ?

[redacted] MAMMERI TIZI-OUZOU LE 26.06.2(

FACULTE DE MEDECIN
DE TIZI-OUZOU

EXAMEN DE RHUMATOLOGIE

Nom :........................Prénom :.....................

01- Traitement de la crise de goutte.

02- Citez les indications du traitement de fond de la goutte.

03- Quelle est la manifestation extra articulaire la plus fréquente de la spondylarthrite ankylosante ?

04- Citez les principales spondylarthropathies.

Nom et prénom : Note :

Epreuve de chirurgie pédiatrique

1°) L'ostéochondrite post-réductionnelle est :

a) Une irréductibilité de la luxation congénitale de la hanche
b) Une infection du noyau fémoral supérieur
c) Une nécrose avasculaire du noyau fémoral supérieur
d) Peut-être prévenu par un examen bien conduit et une réduction douce

Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

2°) Chez le nouveau né, la mise en évidence d'une luxation congénitale de la hanche irréductible relève de la conduite à tenir suivante :

a) Un harnais de Pavlick
b) Une réduction chirurgicale
c) Une simple surveillance radio-clinique
d) Aucune de ces réponses

Cocher la ou les réponse(s) juste (s)

3°) Lors d'une ostéomyélite aigue hématogène, la phase de localisation est caractérisée par :

a) Un abcès sous périosté
b) Une ostéophlébite septique
c) Un abcès centromédullaire
d) Une intégrité de la vascularisation périostée

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

4°) Lors d'une O.M.A. :

a) La scintigraphie montre un foyer d'hyperfixation épiphysaire
b) La radiographie est strictement normale tout au long de l'évolution de la maladie
c) Les signes radiologiques apparaissent au 10° jour
d) La radiographie n'est pas indispensable au début de la maladie, puisqu'elle est normale

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

5°) Décrivez le type V de Salter et Harris des décollements épiphysaires.Quel problème pose t-il ?

6°) Quelle est votre conduite à tenir devant un décollement épiphysaire type II de l'extrémité inférieure du radius.

NOM : [redacted]

PRENOM [redacted]

LE 24/04/14

EXAMEN

MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

VLS VLI **/20**

1- Définir l'angle de COOB

l'angle de coBB est un moyen de surveillance évolutive d'une scoliose ; c'est l'angle formé par l'intersection des deux tangentes passant par le plateau sup de la vertèbre limite sup et l'autre par le plateau inf de la vertèbre limite inf.

Il se mesure sur un CTFD

Citez les étapes de la rééducation d'un amputé avec la prothèse avec son appareillage

- bilan de rééducation (local, régional et général)
- rééducation avant appareillage (phase préprothétique)
- rééducation articulaire
- rééducation avec la prothèse.

2- Citez 03 types de corsets

- corset plâtré.
- corset anti cyphose.
- corset lyonnais - milwaukee - saint étienne - Bo.

3- Parmi les critères d'un bon moignon

a- Cicatrice souple non adhérente ✓

b- Moignon opéré par ostéomyoplastie ✓

c- Présence d'exostose

d- Moignon opéré en urgence

~~e- Présence d'exostose~~

f- Moignon bien étoffé ✓

g- Moignon non douloureux ✓

Cochez les réponses justes

4-Quelles sont les mesures à prendre pour éviter l'apparition des escarres

- Matelas anti escarre.
- hygiène de linge.
- mobilisation articulaire 2 fois par jours
- changement de point d'appui chaque 2 heures

hydratation suffisante / régime hypercalorique / massage des régions d'appui / changement de position / ...

5- Citez 04 complications de décubitus

- Escarre.
- Accident thromboembolique
- encombrement bronchique
- urinaire : infection, lithiase

6- En cas d'Algoneurodystrophie le bilan radiologique
  a- Est toujours normal
  b- Ostéoporose homogène avec respect de l'interligne articulaire
  c- Ostéoporose hétérogène mouchetée avec respect de l'interligne articulaire
  d- Ostéoporose hétérogène mouchetée avec un pincement de l'interligne articulaire

7- Définir le membre fantôme et donner son traitement

c'est la sensation du membre chez les amputés, elle ne devient gênante que si il est douloureux

- trt : diazépam, anxiolytique, vit B6 - B12 et antalgiques.

8- Décrivez brièvement la phase de rééducation de la paraplégie post traumatique à la phase secondaire : après consolidation du foyer ; refaire l'examen afin d'évaluer le déficit neurologique, recherche des troubles orthopédiques et cutanés ; bilan psychologique ; la rééducation comporte :

- verticalisation
- prévention des déformations articulaires.
- renforcement des membres sup.
- travail de la coordination et de l'équilibre.

9- Citez les signes cliniques d'une paraplégie post traumatique à la phase spastique

- ~~position correcte du patient~~
- ~~mobilisation active des articulations~~
- ~~mobilisation passive des articulations~~
- ~~attelles (plâtres) correcte~~

paralysie - anesth... ; spasticité - hyp... ; reflexes OT vifs et diffus

10- Citez des moyens de préventions d'une raideur articulaire

- mobilisation : active ou passive
- attelles : prévenir la raideur en position vicieuse
- postures

11- Citez 04 complications spécifiques à la paraplégie en dehors des complications de décubitus

- ~~raideur articulaire~~
- amyotrophie.
- spasticité hyper sp...
- oedème POA
- POA
- hypo...
- ...

- spasticité.
- oedème.
- douleur neurologique.
- POA
- HRA.
- rétractions dues à l'immobilisation
- troubles vésico-sphinctériens
- troubles de la régulation thermique.

12- L'appareillage des amputés des membres inférieurs

1- Doit être impérativement procéder d'une phase de rééducation préprothatique
2- Est entamé à distance de l'amputation directement avec la prothèse définitive
3- Débute par une phase de rééducation du moignon puis l'appareillage provisoire en fin définitif.
4- Peut être entamé sur un moignon non encore stable
5- Est toujours faite par une prothèse contact moderne (a emboiture classique

Cochez la ou les réponses justes

13- Quel sont les troubles moteurs rencontrés dans les paralysies du nerf radial

perte de l'extension de AB, main et 1ère phalanges
- la main en col de cygne (main tombante)
- perte de l'abduct° et l'anti flexion du pouce.

14- Une lésion du nerf circonflexe lors d'une luxation de l'épaule sera suspectée lors de l'examen initial par la recherche d'un signe suivant, indiquez lequel :

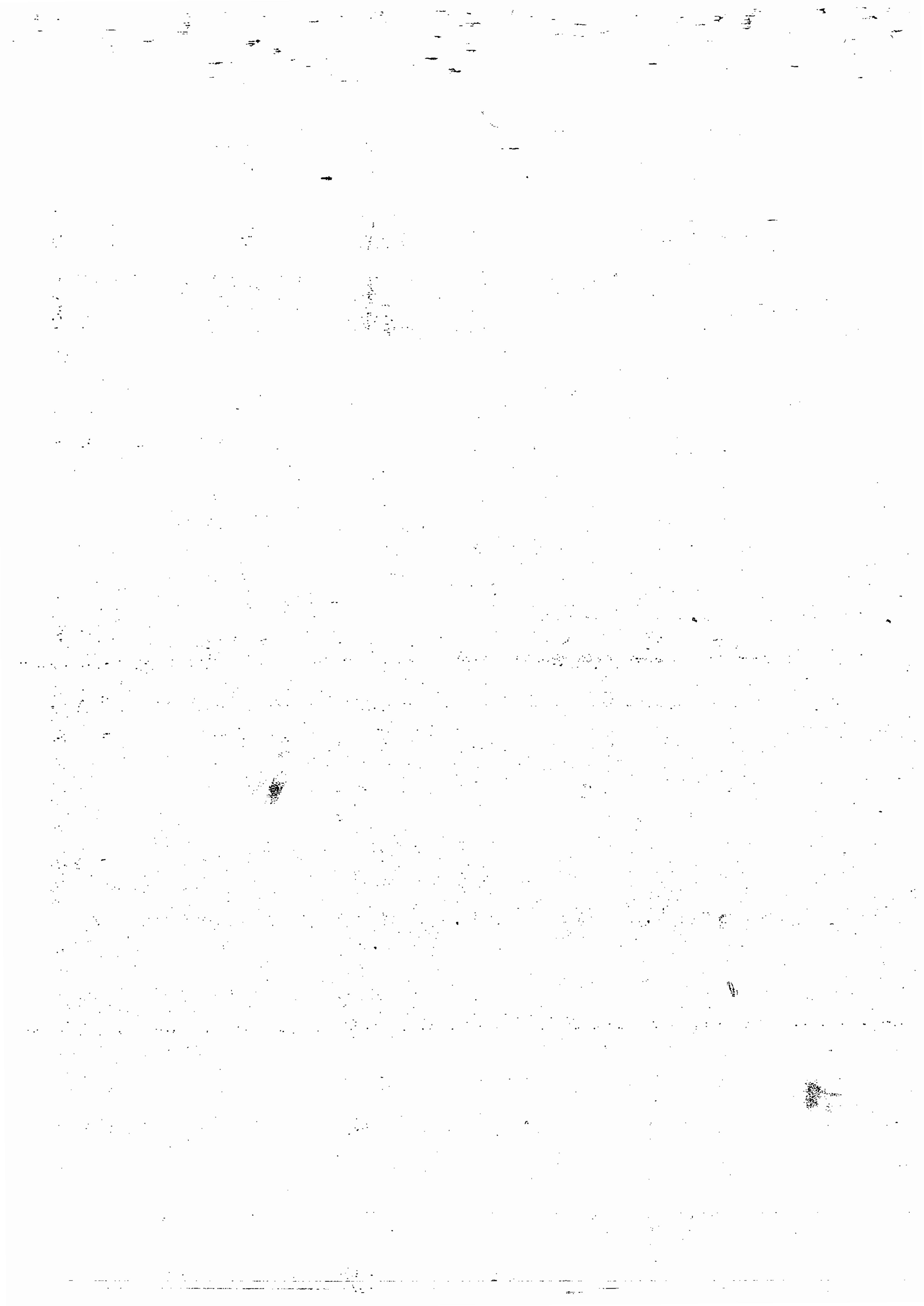
a- La position erecta du membre supérieur
b- L'impossibilité d'abduction active
c- L'abduction irréductible
d- Le déficit de la rotation externe active
e- L'anesthésie du moignon de l'épaule

15- Dans l'appareillage d'un amputé, l'appareillage contact est indiqué : cochez la ou les réponses justes

1- Chez le jeune amputé post traumatique
2- Chez le sujet âgé avec problème vasculaire = classique
3- Chez le sujet jeune qui présente un moignon douloureux long et hypotrophique
4- Chez tous les amputés du membre inférieur

16- ~~Quels sont les troubles moteurs rencontrés dans les paralysies du nerf radial ?~~

- perte de l'extension de l'avant-bras - la main et les premières phalanges.
- perte de l'abduct° et l'antipulsion du pouce.
- main en col de cygne.



Université Mouloud Mammeri Faculté de Médecine de Tizi ouzou

Module de traumatologie (session février 2014)
Pr.Y. MELBOUCI

Nom : Prénom :

Examen de 5eme Année

Questions:

1) Vascularisation du scaphoïde carpien et qu'il est sont intérêt ?

2) Quel est le signe clinique qui évoque fortement la fracture de la rotule ?

3) Quelle est la complication la plus fréquente de la fracture de l'extrémité inférieure du radius , en citant les causes ?

4) Whiplash injury : définition

5) Décrire succinctement votre fiche d'examen de l'arrivée d'un patient victime d'un traumatisme du rachis cervical avec troubles neurologiques ?

6) Définition :

- Translation :

- Chevauchement :

- Angulation :

7) Dans les fractures ouvertes de jambe :
- Classification de cauchoix-Duparc :

- Complications :

- CAT au pavillon des urgences (réception de malade) :

8) Citez brièvement la classification de Magerl dans les fractures du Rachis dorso lombaires ?

9) Donnez les complications des fractures trochantériennes (précoces et tardives) :

10) Donnez les complications des fractures du col de fémur (précoces et tardives) :

11) Quelles sont les conditions favorisant les luxation de la hanche ?

12) Citez les complications des fractures de la diaphyse fémorale ; en encadrant la plus redoutable ?

13) Citez par ordre hiérarchique les différents réparations lors d'une plaie complexe de la main ?

14) Donnez brièvement la CAT thérapeutique devant un phlegmon la gaine des fléchisseurs ?

15) Les fractures de la palette humérale se définit comme étant.........

16) La classification de radu in et riseboreng classe les :

a- Fracture epitrauchlée
b- Fracture sus et inter condylienne
c- Fracture épicondyle
d- Fracture du condyle externe.

17) Coude possède trois articulations citer les ?

18) Fracture de l'extrémité supérieure des 02 os de l'avant bras regroupent :

a- Fracture tête radiale.
b- Fracture olécrane.
c- Fracture bec coronoidien.
d- Fracture palette humérale.

19) Citer 04 lésions pseudo tumorales?

20) Au cours de la 3e phase du cycle évolutif de la maladie tuberculeuse , la guérison se fait selon deux modes , lesquelles ?

Université Mouloud MAMMERI-Tizi-Ouzou

Faculté de médecine

Module Appareil locomoteur

Examen Session du 26 Juin 2014

lom :

rènom :

Note :

Partie Traumatologie

1/ Enumérez les différents matériels d'ostéosynthèse qu'on place en cas de fracture de la palette humérale, fracture de l'olécrane, fracture de la tête radiale.

2/ Les complications des fractures de la palette humérale sont :

a) Pseudarthrose

b) Nécrose de la palette

c) Cal vicieux

d) Raideur

3/ définition de la fracture de la palette humérale

4/ Donnez le protocole thérapeutique d'une fracture de Pouteau-Colles

5/ Quelles sont les lésions vulnérables des fractures des plateaux tibiaux ?

6/ Quelle est la conduite à tenir devant une suspicion d'une fracture du scaphoïde carpien ?

7/ Quel est le geste à faire avant de traiter orthopédiquement une fracture de la rotule

8/ Définir ce qui est un parage chirurgical

9/ Conduite à tenir à la réception d'un patient présentant une fracture ouverte de la jambe

10/ Mise en condition d'une fracture Bimaléollaire

11/ Définir les structures anatomiques mise en jeu dans la stabilité des lésions du rachis thoraco-lombaire

12/ Citez les ~~3 fonctions~~ principales à examiner en urgence chez un polytraumatisé.

13/ Quelles sont les principaux signes cliniques d'une défaillance circulatoire et ses principales étiologies chez un polytraumatisé ?

14/ Modalités thérapeutiques des fractures de l'avant bras.

15/ Citez les complications tardives des fractures du col du fémur

Nom et prénom :   Note :

EPREUVE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

1) Lors de l'ostéomyélite aigue hématogène, le traitement médical (antibiotique) seul est inefficace :

   a- lors de la phase de séquestration
   b- lors de l'abcès sous périosté
   c- lors de la phase de localisation
   d- toutes ces réponses sont fausses

   Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

2) Que montre la scintigraphie lors d'une ostéomyélite aigue hématogène :

3) conduite à tenir devant un décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du radius

4) Faites correspondre :

a : cartilage fémoral supérieur	1 : 30 %
b: cartilage huméral inférieur	2 : 15 %
c : cartilage radial supérieur	3 : 25 %
d : cartilage tibial inférieur	4 : 44%

a :   b :   c :   d :

5) A la naissance

a : l'angle cervico-diaphysaire est de l'ordre de 70 à 80°
b : La torsion fémorale est de 25 à 30 °
c : le col fémoral est long
d : toutes ces réponses sont justes

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

6) On parle de hanche à risque devant :

a : antécédent familial de LCH
b : présentation de siège
c : adduction asymétrique
d : hypotonie des adducteurs

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

7) Lors d'un pied bot varus équin congénital, il y'a association :

a : un varus équin irréductible de l'arrière pied
b : une luxation interne réductible du scaphoïde sur l'astragale
c : une luxation interne irréductible du scaphoïde sur l'astragale
d : un varus équin réductible de l'arrière pied

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

8) Lors d'un pied bot varus équin congénital :

a : l'astragale est normal
b : l'astragale est déformé
c : le scaphoïde est normal
d : le cuboïde est normal

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

Nom et prénom :

Epreuve de chirurgie pédiatrique

1°) Lors d'une ostéomyélite aigue hématogène, citer 2 indications de la ponction métaphysaire.

2°) Parmi les propositions suivantes, concernant l'ostéomyélite aigue hématogène :

- a- Touche la région métaphysaire
- b- Touche la région épiphyso-métaphysaire
- c- L'agent responsable est toujours le staphylocoque doré
- d- L'agent responsable est souvent le staphylocoque doré

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

3°) Dans le cartilage de conjugaison, la zone avasculaire correspond à :

- a- La couche hypertrophique
- b- La couche dégénérative
- c- La couche proliférative
- d- La couche des cellules germinales

Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

4°) Définissez l'épiphysiodèse.Quelles sont ses conséquences ?

5°) Citer les 2 déformations qui définissent la dysplasie cotyloïdienne de la luxation congénitale de la hanche.

6°) Chez le nourrisson, citer 3 signes cliniques en faveur d'une luxation congénitale de la hanche.

7°) Diagnostic clinique du pied bot varus équin congénital.

8°) Démarche thérapeutique du pied bot varus équin congénital.

EXAMEN DE TRAUMATOLOGIE

5éme Année Médecine

14/02/2013

Nom:

Prénom:

Note:

CAS CLINIQUE N°01

Un jeune homme victime d'un accident de circulation

Apres son arrivée au P U, l'examen clinique retrouve :

- **Un état hémodynamique bon**
- **Un état général bon, malade conscient**

Le pronostic vital n'étant pas mis en jeu

1) Après examen clinique, il présente :

- **Une déformation au niveau de la cuisse gauche avec impotence fonctionnelle totale**
- **Une ouverture cutanée (plaie de 2 cm au niveau de la jambe droite 1/3 moyen 1/3 supérieur)**
- **Œdème de la cheville droite, avec une mobilité normale**

a/ Quels sont les gestes d'urgence à effectuer ?

b/ Quel est le bilan Radiologique demandez vous en urgence ?

c/ Définir le mécanisme justifiant ce bilan Radiologique :

2) Une fracture du fémur diaphysaire est retrouvée :

Votre CAT chez ce patient :

3/ La radiographie de la cheville droite ne retrouve pas de lésions osseuses mais une image lacunaire circonscrite au niveau de l'extrémité du tibia évoquant un ostéome osteoide

a) Quel examen demandez vous ultérieurement ?

b) Résultat de cet examen :

c) Son traitement :

CAS CLINIQUE N°02

Un patient âge de 35 ans, se présente au PU 01 heure après un accident sportif

L'examen clinique chez ce patient retrouve

- Une impotence fonctionnelle de son épaule droite
- Une limitation des mouvements actif et passif de l'épaule
- Ainsi qu'une déformation

a) Quels examens radiologiques demandez-vous ?

-

-

b) Quelles sont les anomalies radiologiques à rechercher ?

Le bilan radiologique ne retrouve pas de fracture,

a) Quels sont les signes cliniques correspondant au diagnostic que vous évoquez ?

b) Quel est votre traitement chez ce malade ?

....

1) Quelles sont les caractéristiques radiologiques de la fracture GERARD MARCHAND ?

2) Quels sont les éléments anatomiques qui assurent la stabilité des 02 os de l'avant bras ?

3) Quels sont les Signes radiologiques d'une tumeur osseuse ?

4) Citez les signes radio-cliniques d'une fracture du scaphoïde carpien?

5) Quels sont les muscles responsables de la mobilité de la main ?

6) Citez les formes cliniques les plus fréquentes de la tuberculose osteo- articulaire ?

7) Citez les critères de réduction d'une fracture Bimalléolaire ?

8) Quels sont les gestes à effectuer a la réception du malade au P U devant :

a- **Fracture bimalléolaire :**

b- **Fracture ouverte de jambe :**

21/ La lésion du nerf radiale concomitante d'une fracture de la diaphyse humérale se traduit cliniquement par : (RJ)

1- Une paralysie de l'extension des doits longs et du poignet.
2- Une anesthésie de la face dorsale de la première commissure.
3- Une paralysie de l'extension du poignet et des doigts longs ainsi que de l'extension du pouce.
4- Les réponses 1+2.
5- Les réponses 2+3.

22/ le mécanisme de survenu d'une luxation antérieure de l'épaule associe : (RJ)

1- Une rétro-pulsion avec une rotation externe.
2- Une abduction avec une rotation interne.
3- Une anté-pulsion avec une rotation externe ainsi qu'une adduction.
4- Une rotation neutre avec une abduction et anté-pulsion.
5- Une abduction avec une rotation externe ainsi qu'une rétro-pulsion.

23/ La luxation antéro-interne de l'épaule associe cliniquement les signes suivants : (RJ)

1- Le signe de l'épaulette, le coup de hache externe et une attitude vicieuse en adduction rotation externe.
2- le comblement du sillon delto-pectoral, une ecchymose thoraco-brachiale et une attitude vicieuse en abduction rotation interne.
3- Le signe de l'épaulette, le coup de hache externe et une attitude vicieuse en abduction rotation externe.
4- Le coup de hache externe, le signe de l'épaulette sans attitude vicieuse particulière.
5- Le signe de l'épaulette, une ecchymose thoraco-brachiale et une attitude vicieuse en rotation neutre.

24/ La luxation du coude dans sa variété antérieure tans-olécranienne de BIGA et THOMINE : (RJ)

1- Est la plus fréquente des luxations du coude.
2- Est l'association d'une luxation antérieure et d'une fracture le la palette huméral
3- Est l'association d'une luxation antérieure et d'une fracture de l'olécrane.
4- Ne s'accompagne jamais d'ouverture cutanée.
5- Sont traitement est orthopédique.

16/ Donnez les différentes formes anatomopathologiques de luxation traumatique de hanche en détaillant la plus fréquente.

17/ Citez les stades évolutifs des phlegmons des gaines des fléchisseurs.

18/ Citez la complication la plus redoutable dans les fractures de la diaphyse fémoral.

19/ citez sans les détailler les différents phlegmons des espaces celluleux.

20/ Quelles est la durée d'immobilisation d'une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus traitée par plaque vissée ?

EXAMEN DE 5EME ANNEE MEDECINE
TRAUMATOLOGIE
(2014 : 4ere Période)
Fac : Tizi Ouzou

1) Quel est le type de la vascularisation du scaphoide carpien et quel est son interet ?

Terminale retrograde issue de br. radiale.
interêt thérapeutique p. l'abord chirurgical.
interet

2) Quel est le signe clinique qui évoque fortement la FR de la rotule ?

impossibilité de faire extension du genou

3) Quelle est la complication la plus fréquente de la FR de l'extrémité inf du radius en citant les causes ?

~~arthrose~~ : ~~necrose~~ cal vicieux. ~~pseu~~

Cal vicieuse – ~~mauv réduct~~ réduct° insuffisante.
. TRT orthopédique.

4) Whiplash injury : définition ?

Traumatisme indirect en hyperextent° du rachis equivalent coup de lapin ou coup de voiture en arrière . lesion instable .

5) Décrire votre fiche d'examen au PU lors de larivé d'un patient victime d'un traumatisme du rachis cervical avec troubles neurologiques ?

- motricité
- Sensibilité
- ROT
- perinée

6) Définition :

a- Translation : deplacement par rapport à l'epaiss de l'os (ds le plan saggittal) est ou in

b- Chevauchement : Translat° + ~~deplacement de~~ Ascention du fragt distal

c- Angulation : Deplacement / à l'axe du segt. [illegible]
[illegible] Varus Valgus
[illegible] flexion, recurvatum

BB

7) Dans les FR ouvert de jambe :

a- Classification de cauchoix-duparc après parage.

type I : plaie punctiforme, linéaire à berge nette régulière ss décollement cutanée, ni abrasion, la suture se fait ss tension

type II : berge vitalité douteuse. suture possible mais s' tension

type III : berge décollement, perte de substance, impossible suturer

b- Complication

- immédiate : Pc vital (lésions associées : polytrauma)
- intermédiaire : embolie graisseuse. gangrène gazeuse. tétanos,
- tardive : PSD septique ou aseptique ostéite. raideur. Amyotrophie. AND. Sd loges

c- CAT au PU

- éliminer une urgence vitale.
- laver la plaie avec +ts antiseptiques
- Pansement stéril
- Réaxer la jambe
- immobiliser ds attelle Rx transparente.
- ATB.
- SAT

8) Citez brièvement la classification de magrel dans les FR du rachis dorso-lombaires

A : compression pure. ni rotat. ni distract.
A_1, A_2, A_3 de gravité croissante

B : Distract. B1, B2, B3, pas rotat., lésion des 3 colon

C : rotat : ⊕ grave.
C1 : compression - rotat.
C2 : distract - rotat.

9) Donnez les complications des FR trochantériennes précoces et tardive

Cal vicieux surt coxa vara.

PSD. nécrose sont exceptionnelle.

10) Donnez les complications des FR du col de fémure précoce et tardive

aiguë	
luxat.	PSD fréq. (>6 mois)
cotyloïdite	nécrose ischémique +++ redoutable
C+ péri prothétiq	
Descellement fémoral et/ou cotyloïdien	

11) Quelles sont les conditions favorisant les luxations de la hanche ?

- choc violent
- attitude propice
- col fémoral solide

12) Donnez les complications des FR de la diaphyse fémorale en encadrant la plus redoutable ?

- immédiates : état de choc – ouverture cutanée, lésions IIaires, décompensat° d'1 tare, accident thrombo-embo, plus redoutable ⟸ embolie graisseuse – déplacement IIaire – sepsis post
- tardive : PSD – cal vicieux – raideur du genou

13) Citez par ordre les différents réparation lors d'une plaies de la main ?

- osseuse
- ~~tendineuse~~ Vx
- ~~Vx~~ tendineuse
- nerf
- cutané

14) CAT devant un phlégmon de la gaine des fléchisseurs ?

- lavage de la gaine, immobilisat° du doigt
- synovectomie si il y atteinte synoviale
- ATB
- plaie laissée ouverte, prélevem^t pus, Recal

15) Les fractures de la palette humérale se définisse comme......

- fr. extra articulaire – condylienne / extra condylienne
- fr. articulaire

16) Citer 4 lesions pseudo tumorale ?

Kyste essentiel
Kyste anevrysmal
Kyste hydatique osseux
Ostéite tuberculose
Ostéomyélite subaigue

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Chirurgie pédiatrique : 4 points

1- Quel est l'avantage essentiel que présente le harnais de Pavlick par rapport à la culotte d'abduction de traitement de la luxation congénitale de la hanche ?
2- Citer un geste chirurgical permettant de corriger la dysplasie cotyloïdienne.
3- Que signifie la formation d'un séquestre dans l'évolution d'une ostéomyélite aigue ?
4- En plus de l'association Oxacilline + Gentamycine, citer une autre association utilisé dans le traitement de l'ostéomyélite aigue chez l'enfant.
5- Citer 3 facteurs pronostiques du traumatisme du cartilage de conjugaison.
6- Que montre la scintigraphie osseuse en cas d'épiphysiodèse ?
7- Citer les facteurs étiopathogéniques du Pied Bot Varus Equin congénital.
8- Décrire la déformation du PBVE congénital.
9- Citer les signes radiologiques du PBVE congénital.
10- Citer les axes thérapeutiques du PBVE congénital.

Traumatologie : 8 points

1- Citer les critères de réduction de la fracture de POUTEAU COLLES.
2- Justifier pourquoi le traitement des fractures des 2 os de l'avant-bras est toujours chirurgical.
3- Citer les signes radiologiques de la fracture de GERARD MARCHAND.
4- Citer les limites du plâtre brachio-antébrachio-palmaire BABP.
5- Définir la colonne moyenne de DENIS.
6- Citer la classification de CAUCHOIX et DUPARC des fractures ouvertes de jambes.
7- Citer les critères radiologiques de réduction d'une fracture bimalléolaire.
8- Citer les premiers gestes à faire devant une fracture ouverte de jambe.
9- Quelle est la durée moyenne d'immobilisation d'une fracture bimalléolaire – d'une fracture de POUTEAU COLLES ?
10- Citer une tumeur bénigne d'origine cartilagineuse et son traitement.
11- Quel est le facteur aggravant d'une fracture de l'extrémité distale du fémur ?
12- Citer les différents types de la classification de .... (?!)
13- Quelles sont les conditions d'une luxation traumatique de la hanche ?
14- Décrire l'attitude du membre inferieur dans une luxation de la hanche de variété pubienne.
15- Citer les procédés de la réparation cutanée d'une plaie de la main.
16- Quelles sont les indications du traitement chirurgicale dans la tuberculose ostéo-articulaire ?
17- Quel est l'objectif principal du traitement urgent d'une fracture de l'extrémité distale du fémur ?
18- Décrire la fracture de type III de la classification de GARDEN.
19- Quelle est le signe clinique évocateur d'une luxation postérieure de l'épaule ?
20- Citer les signes radiologiques d'une entorse grave du rachis cervical.

Rééducation : 4 points

1- Le corset Lyonnais :
a- Est une orthèse active.
b- Est une orthèse passive.
c- Est une orthèse activo-passive.
d- Est une orthèse qui peut entrainer une insuffisance respiratoire.
e- Est une orthèse utilisé dans le traitement des scolioses paralytiques.
2- Définir l'angle de COBB.
3- Une algodystrophie peut être secondaire à :
a- Une tumeur ovarienne.
b- Un fibrome utérin.
c- Une grossesse.
d- Tumeur de l'endomètre.
4- La scintigraphie osseuse dans l'algodystrophie :
a- Permet un diagnostic précoce.
b- Permet un diagnostic tardif.
c- Montre une hyperfixation localisée.
d- Montre une hypofixation diffuse.
5- Citer les étapes de l'amputation par ostéomyoplastie dans l'ordre chronologique.
6- Citer les lésions des nerfs périphériques selon la classification de SEDDON.
7- Citer les 3 gaines du nerf périphérique.
8- La rééducation pendant la phase initiale d'une lésion nerveuse périphérique a pour but :
=> a- Maintien de la trophicité musculaire.
b- Evitement des enraidissements articulaires.
c- Utilisation d'excitomoteur pour les muscles cotés de 0 à 1.
d- Rééducation analytique pour les muscles cotés à 0.
9- Citer les agents physiques et chimiques utilisés en rééducation.

=> a - Maintien de la trophicité musculaire

10- Citer les moyens de prévention des complications rénales du décubitus.

11- Citer les effets du décubitus sur l'appareil locomoteur.

12- Les complications du décubitus :

a- Retardent la prise en charge des malades en rééducation.

b- Le pronostic fonctionnel est toujours mis en jeu.

c- Le pronostic vital peut être mis en jeu.

d- Le pronostic fonctionnel est mis en jeu par les complications orthopédiques.

e- Le pronostic vital n'est jamais mis en jeu.

13- Citer les niveaux métamériques des muscles suivants :

a- Deltoïde.

b- Psoas.

c- Quadriceps.

14- Indication de la mise en charge sur plan incliné dans la rééducation des tétraplégiques.

EXAMEN 5EME ANNEE MEDECINE 2012-2013

EPREUVE DE CHIRURGIE INFANTILE

FACULTE DE TIZI OUZOU

Examen du 2eme Groupe

27/06/2013 à 12h00

1- Quel est l'avantage essentiel que présente le harnais de pavlik par rapport à la culotte d'abduction dans le TRT de la LCH ?

Réduct° progressive qui évite une tract° ser donc l'osteochondrite qui est redoutable

2- Citer un geste chirurgical permettant de corriger la dysplasie cotyloïdienne ?

Osteotomie pelvienne. surveillance radio-cliniq.

- sans thers ou untr.. → surveillance

avec thers au cintrage : osteotomie pelvienne

3- Que signifie la formation d'un séquestre dans l'evolution d'une ostéomyélite aigue ?

passage à la chronicité

4- En plus de l'association Oxacilline+gentamycine citer une autre association utilisé dans le TRT de l'osteomyelite aigue de l'enfant ?

- Fosfocyne + Genta.
- fosfocine + Genta.
- oxa + Genta : en premier intention.

Vancomycine + amikacine

30 - 50mg/Kg/j en 3-4 IVL — 15 - 20

BB

5- Citer 3 facteurs pronostiques du traumatisme du cartilage de conjugaison

- âge : ⊕ jeune p[ire] mauvais P.
- siège = mauvais P. si touche c.c. à haute capacité de C
- type anatomique : si articulaire mauvais P. (III, IV ...)

6- Que montre la scintigraphie osseuse en cas d'epiphysiodése

hypofixat°

hypofixation

7- Citer les facteurs etiopathogénique du pied bot varus equin congénital

- facteurs mécaniques = olygo-hydramnios
- facteurs tératogène : OH, MDT, Rx X.
- Genétique : héréditaire
  - Théorie neuro musculaire.
  - " Vasculaire

8- Décrire la déformation du pied PBVE congénital

- Equin de l'arr pied.
- Adduct° } de l'avant pied.
- Suppinat° }

(flexion plantaire = equin), regarde en ddn (supp)
appuie sur le bord ext

9- Citer les signes radiologique du PBVE congénital

- disparit° de la divergence AC avec Â AC (n[l]
- Â T A > 90° (n[l] = 90).

10-Citer les axes thérapeutique du PBVE congénital

→ orthopédide
Kiné + stimulat° m[usculaire] + immobilisat° plâtré
→ chirurgical

EB

5- Citer les etapes de l'amputation par osteomyoplastie dans l'ordre chronologique

- plastie cutanée
- plastie osseuse
- plastie musculaire

6- Citer les lésions des nerfs périphériques selon la classification de SEDDON

- neurapraxie
- Axonotmesis
- Neurotmesis

7- Citer les 3 gaines du nerfs périphériques

perinerve epinerve
Endonerve
perinerve

8- La rééducation pendant la phase initiale d'une lésion nerveuse périphérique a pour but :

a- Maintien de la trophicité musculaire

b- Evitement des enraidissements articulaires

c- Utilisation d'exitomoteur pour les muscles cotés de 0 à 1

d- Rééducation analytique pour les muscles coté à 0 (2 ss 3, 3 avec 3

9- Citer les agents physiques et chimiques utilisées en rééducation

- Hydrothérapie
- Thalassothérapie
- Crénothérapie
- électrothérapie : ionisat°, IR, Ultra son, excito mot
- infiltrations

EXAMEN 5EME ANNEE MEDECINE 2012-2013

Médecine physique et réadaptation

FACULTE DE TIZI OUZOU

Examen du 2eme Groupe

27/06/2013 à 12h00

1- Le corset lyonnais :

a) Est une orthèse active

b) Est une orthèse passive

c) Est une orthèse activo-passive

d) Est une orthèse qui peu entrainer une insuffisance respiratoire

e) Est une orthèse utilisé dans le TRT des scoliose paralytiques

2- Définir l'angle de COBB ?

Â VLS, VLI, vertebre sommet.

intersection de 2 tangentes l'une passant par le plateau sup de la VLS et l'autre par plateau inf de la VLI, se fait sur cliché CFDT et permet la surveillance d'une scoliose.

3- Une algodystrophie peut etre secondaire a :

a- Une tumeur ovarienne

b- Un fibrome utérin

c- Une grossesse

d- Tumeur de l'endometre

4- La scintigraphie osseuse dans l'algodystrophie

a- Permet le DC précoce

b- Permet un DC tardif

c- Montre une hyperfixation localisée

d- Montre une hypofixation diffuse

10- Citer les moyens de prévention des complications rénales du décubitus

- si retent° → sondage
- diurèse abondante (boissons abondante) 1.5à2L NJ
- Acidifier urines par Vita C
- Lavage vésical Dakin Betadine
- changer sonde à demeure entre 8-15J.
- autosondage intermittent

11-Citer les effets du décubitus sur l'appareil locomoteur

retract° capsulo lig°en : enraidissem° en posit° vis
POP (osteome pouvant bloquer l'articulat°).
amyotrophie rapide
Osteoporose. fr. par fragilité osseuse
Dlr à la remise en charge.
H calcémie par deminéralisat° osseuse et lithiase.

12-Les complication du décubitus

a- Retarde la prise en charge du malade en rééducation

b- Le pronostic fonctionnel est tjr mis en jeu

c- Le pronostic vital peu etre mis en jeu

d- Le pronostic fonctionnel est mis en jeu par les complications orthopédiques

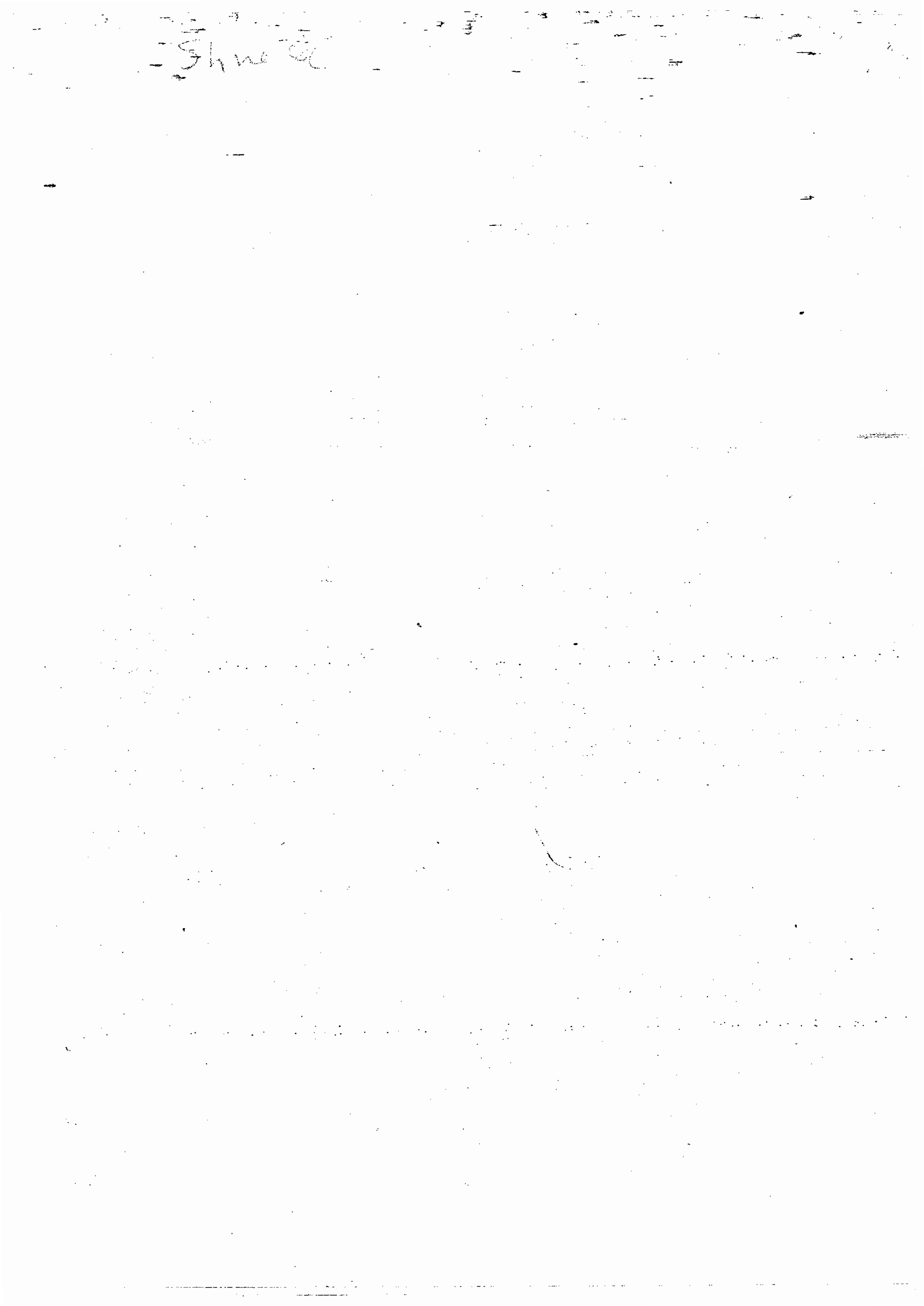
e- Le pronostic vital n'est jamais mis en jeu F

13-Citer les niveau métamérique des muscle suivant :

a- Deltoide C5-C6
b- Psoas D12 - L1
c- Quadriceps L3 - L4

14-Indication de la mise en charge sur plan incliné dans la rééducation des tétraplégiques - lutte contre osteoporose.

- ventrainement cardio Vx.
- facilite activité des app digestif et urinai
- prevent deformat° articulaire
- renforce [illegible] >.



medtizi.123.fr

EXAMEN 5EME ANNEE MEDECINE 2012-2013
APP-LOCOMOTEUR
FACULTE DE TIZI OUZOU

170

Examen du 2eme Groupe 14/02/2013 à 12h00

I – Médecine physique et réadaptation

1- Les effets du décubitus sur l'appareil cardio vasculaire : (RF)
- Bradycardie
- Hypertension arterielle
- Thrombophlébite
- OEdème des membres inférieurs
- Désadaptation cardio vasculaire

2- La prévention de escarres nécessite : (RJ)
- Retournement toutes les 24h
- Mise en place d'attelles plâtrées
- Mise en place de matelas anti escarres..
- Hygiène stricte du patient et de ça literie
- Massage des points d'appuis
- Mise en charge précoce

3- Citez 5 critères d'un bon moignon

- Cicatrice postérieure
- Pas d'exostose : forme cylindro conique
- Pas de nevrome ; moignon ostéomyoplastie
- Pas de membre fantôme.
- Pas de trouble orthopédique.

4- Définir le membre fantôme et donnez son traitement :

5- La limitation articulaire peut être due : (RJ)
- A la présentation de corps étranger
- A la présence d'un ostéome au POA
- A la rétraction capsulaire et ligamentaire
- A la rétraction musculaire
- A l'immobilisation prolongée
- A la mobilisation pluriquotidienne

Trauma

6- Citez les niveaux d'élection de l'amputation de la jambe et de la cuisse

7- Quels sont les but de la rééducation dans les pathologies respiratoires et cardio vasculaire

8- Citez les moyens de rééducation fonctionnelle d'une raideur articulaire

9- Dans la tétraplégie le pronostic vital est mis en jeu par : (RJ)
- La lésion vertébrale et médullaire
- Les complications du décubitus
- La paralysie motrice est sensitive
- La spasticité et les troubles orthopédique
- Les troubles vesico-sphinctériens et les infections urinaires

10- Lors d'un examen d'un malade présentant une lésion du nerf radial, que peut on retrouver a l'examen de motricité

11- Qu'est ce qu'une neurapraxie et quel est son délai de récupération

12- L'algoneurodystrophie peut être secondaire (RJ)
- Salpingite
- Kyste de l'ovaire
- Grossesse
- Cancer du col utérin

13- Au cour de l'AND : (RJ)
- VS accélérés
- VS normale
- CRP +
- LCR -

14- L'AND peut être : tée par : (RF)
- Calcitonine
- B bloquant
- Paracétamol
- AINS ?

15- Les apophyse tra erses : (RJ)
- Contribuent a la s bilité du rachis
- Contribuent a la bilité du rachis
- Servent d'inserti ux muscles du dos
- Servent a articul s vertèbres

16- La scoliose foncti ielle est : (RJ)
- Transitoire
- Réductible
- Peut être due a ur négalité de gibbosité a la flexion du rachis
- Toutes ces questic sont juste

II- EPREUVE DE IIRURGIE INFANTILE

1 °) Lors de l'ostéomyélite gue hématogène, que représente le séquestre et qu'annonce-il ?

2°) Lors d'une ostéomyéli igue hématogène, citer 2 indications de la ponction métaphysaire?

3.;) Définir l'épiphysiodès ›rs des traumatismes du cartilage de conjugaison.

4°) Faire correspondre le p entiel d'activité au cartilage de conjugaison correspondant:
a- cartilage huméral supé ır 1 - 70%
b- cartilage radial inférieu 85%
c- cartilage tibial supérieu 55%
d- cartilage fémoral inférie 4- 75%
a: b: c: d:

5°) Citez les 2 déformation uoi définissent la dysplasie cotyloïdienne, lors de la luxation congénitale de la hanche:

 Trauma

6°) Quelle est votre conduite à tenir lors d'une dysplasie cotyloïdienne sans trouble de centrage?

7) Citer 3 malformations possibles, associées au pied bot varus équin congénital.

8°) PBVE : parmi les associations suivantes, cocher la ou les réponse(s) juste(s)
a- équin+ varus+ adduction
b- équin+ va rus+ supination
c- équin + pronation + abduction
d- varus +équin+ hypertrophie du mollet

9°) Citer les anomalies radiologiques du pied bot varus équin congénital.

10°) Le traitement du pied bot varus équin congénital fait appel essentiellement à 3 armes thérapeutiq

EPREUVE DE CHIRURGIE INFANTILE

NOM :
Prénom :

1) Définition d'un décollement épiphysaire type II de Salter et Harris.

2) Définition d'une épiphysiodèse.Circonstances de survenue.

3) Définition d'un sequestre.quelles sont ses conséquences.

4) Bases thérapeutiques d'une ostéomyélite aigue hématogène.

5) citer 4 éléments définissant une hanche à risque.

6) Dans la luxation congénitale de la hanche, quel est l'examen complémentaire à demander à l'ag de 1 mois

7) Quel est le maître symptôme de la luxation congénitale de la hanche à l'age de la marche.

8) Citer les différentes méthodes thérapeutiques dans le pied bot varus équin congénital.

EXAMEN DE TRAUMATOLOGIE

160 DA.

5eme ANNEE MEDECINE

28/06/12

NOM:

PRENOM:

NOTE:

1- DONNER LES ELEMENTS DIAGNOSTIQUES DE LA LUXATION POSRERIERE DE L'EPAULE.

2- QUELLE EST LA METHODE THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE LA PLUS UTILISEE POUR UNE FRACTURE DU COL CHIRURGICAL DE L'HUMERUS ?

3-CITEZ LES ELEMENTS DE STABILITE DE L'ARTUCULATION GLENO-HUMERAI E.

4-CITEZ 03 SIGNES CLINIQUES DE LUXATION ANTERO-INTRENE DE L'EPAULE.

5- DONNEZ LA CLASSIFICATION DES FRACTURES BIMALLEOLAIRES.

c'est la classification de duparc et alnot

type I : Adduction (5%)

" II : Abduction (20%)

" III : Rotation externe sus tuberculaire (25%)

" IV : " " inter tuberculaire (50%)

6-QUELS SONT LES GESTES DE MISE EN CONDITION D'UN TRAUMATISE DE LA CHEVILLE ?

reduction par manoeuvre externe sous anesthésie et controle radiologique

traction + manoeuvre d'arrache botte.

Critères de réduction

* rétablir l'axe, la longueur et la rotation du péroné.
* regularité de l'interligne articulaire (F + P)
* test de Skinner

Immobilisation platrée par un platre cruro-pedieuse (PCP)

7- QUELS SONT LES ELEMENTS DE L'EXAMEN NEUROLOGIQUE D'UN TRAUMATISE DU RACHIS ?

8-DONNEZ LA CLASSIFICATION DES FRACTURES DU SCAPHOIDE CARPIEN SELON LA DIRECTION DU TRAIT DE FRACTURE ET SON INTERET.

9- QUELLES SONT LES CAUSES DE DECES EVITABLES CHEZ LE POLYTRAUMATISE ?

10- CITEZ LES DIFFERENTES VARITES DE LUXATION DU COUDE SELON LEUR FREQUENCE.

11- QUELS SONT LES ELEMENTS ANATOMIQUES QUI ASSURENT LA STABILITE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS ?

12-QUELLE EST LA CONDUITE THERAPEUTIQUE ORTHOPEDIQUE D'UNE FRACTURE DE GERARD MARCHANT ?

13-DONNEZ LA CONDUITE THERAPEUTIQUE PRATIQUE DES FRACTURES DE LA TETE RADIALE.

14- QUELLES EST LA COMPLICATION LA PLUS REDOUTABLE DES FRACTURES DE L'EXTREMITE SUPERIEURE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS ?

15- QUELS SONT LES CONDITIONS FAVORABLES POUR REIMPLANTER UN SEGMENT AMPUTE ?

16- QUELS SONT LES SIGNES RADIOLOGIQUES D'UN MAL DE POTTE ?

17-QUELS SONT LES SIGNES PATHOGNOMONIQUES D'UN PHLEGMON ?

18-DANS LE TRAITEMENT CONSERVATEUR DES TUMEURS OSSEUSES, DONNEZ LES BUTS DE LA CHIMIOTHERAPIE NEOADJUVANTE.

19- CITEZ LES LESIONS ARTICULAIRES DES FRACTURES DE L'EXTREMITE INFERIEURE DE L'HUMERUS CHEZ L'ADULTE.

20-DEFINIR LA FRACTURE DE HOFFA.

Le 20 fevrier 2012

NSODA

EXAMEN DE TRAUMATOLOGIE

NOM :

PRENOM :

NOTE :

CAS CLINIQUE N° 1

Patient âgé de 30 ans, suite à une rixe, il a presenté un traumatisme fermé de l'avant bras droit ; l'examen clinique retrouve une impotence fonctionnelle et douleurs.

1- Quels sont les diagnostiques auxquels il faut penser ?

2- Pour étayer le diagnostique, quels sont les examens complémentaires à demander ?

L'exploration retrouve en plus de la fracture du cubitus, une luxation externe de la tête radiale :

3- Quel est le diagnostique à retenir ?

4- Quels sont les éléments anatomiques qui peuvent être lésés ?

1/4 ET

5- **Quel est le traitement à préconiser ?**

6- **Quelle est la complication fonctionnelle tardive à craindre ?**

7- **Quels sont les éléments anatomiques qui doivent être intègres pour l'éviter ?**

8- **Citer d'autres complications qui peuvent survenir.**

CAS CLINIQUE N° 2

Patient âgé de 45 victime d'un accident de circulation il y'a 3 heures de temps, évacué aux urgences sur civière ; à l'examen clinique, on retrouve une déformation du segment jambier et une plaie linéaire de 5 cm environ sur la face antero interne de la jambe gauche :

1- **Que faut-il éliminer en première position ?**

Une urgence vitale

2- Pourquoi le faire obligatoirement ?

Car le foyer est ouvert, risque infectieux majeur avec septicémie et risque de perte ; de polytraumatisme

3- Quels sont les autres signes cliniques locaux à rechercher systématiquement ?

- lésion vasculaire : pouls, coloration des téguments
- impotence fonctionnelle
- rotation ext de la jambe.
- Perte de substance

4- Quels sont les gestes à faire déjà au pavillon des urgences ?

- Éliminer une urgence vitale
- laver la plaie avec antiseptique
- Pansement stérile
- SAT – vaccin antitétanique
- ATB à large spectre
- Réaxé la jambe
- immobiliser la par une attelle Rx transparente

5- Quel est le bilan radiologique à demander ?

- Rx jambe F + P (articulation sus ou sous jacente)
- Rx du bassin

6- Comment classez-vous cette lésion ?

Type III (Cauchoix et Duparc

3/4

7- **Justifier votre réponse.**

CAS CLINIQUE N° 3

Un patient victime d'un accident de la circulation ce jour il y a 04 heures, après élimination d'une urgence vitale (crânien, thoraco-abdominal),
L'examen retrouve :

- **Cervicalgies**
- **Impotence fonctionnelle totale du membre inferieur gauche**
- **Attitude vicieuse du membre inferieur gauche en adduction rotation externe**

1- **Quel est le bilan radiologique à demander ?**

- Rx cervicale de profil, face, F.B.O
- incidence du De[illegible]

2- **Quel est le mécanisme lésionnel justifiant ce bilan ?**

Mécanisme en hyper flexion

3- **Diagnostic d'une entorse grave du rachis cervical est retenu**
Citez 03 signes au moins qui définissent cette lésion ?

- antelisthesis > 3 mm
- Ecart interépineux anormal - Angulation des plateaux vertébraux
- découverte de +50% de la surface art. sup. de la v. sous-jacente - perte de parallélisme entre art. post. art. post

4- **Quelle conduite thérapeutique préconisez-vous ?**

réduction et arthrodèse

5- **Quel est le DC lésionnel à évoquer au niveau de la hanche gauche ?**

fr de l'ext. sup. du fémur

NOM :
PRENOM

LE 28/06/2012

E X A M E N
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

/20

1- Dans la classification de FRANKEL le stade A correspond :
   a) Paraplégie complète
   b) Déficit moteur complet avec déficit sensitif incomplet
   c) Déficit moteur incomplet <3
   d) Déficit sensitif incomplet <3
   e) Pas de déficit moteur ni sensitif

2- Citer l'examen complémentaire primordial dans les lésions nerveuses Périphérique

3- Parmi les propositions suivantes concernant la paraplégie laquelle est Fausse
   a) Le niveau de la paraplégie correspond au 1er métamère atteint
   b) L'attente la plus fréquente est tumorale
   c) Le pronostic fonctionnel est meilleur quand le niveau métamérique est bas
   d) L'escarre est une complication fréquente.

4- Définition de la paraplégie

5- Définition de syndrome sous lésionnel

6- Une lésion de type axonotmesis
   a) Interruption fonctionnelle de l'influe nerveux
   b) Interruption de l'axone et de la gaine de myéline
   c) Interruption de la gaine de myélite

Cochez la ou les réponses justes

7- La cause la plus fréquente de la scoliose
- Malformation
- Neurologique
- Idiopathique
- Iatrogène

8- L'angle de COBB est délimité par :
a) La VLS
b) LV sommet
c) La VLI
d) La V la plus ratée

9- Au cours de la grossesse
a) L'algo neurodystrophie prédomine au niveau de la cheville
b) L'algo neurodystrophie prédomine au niveau de la hanche
c) L'algo neurodystrophie est fréquente au 1er trimestre
d) L'algo neurodystrophie est fréquente au 3ème trimestre

Cochez les réponses justes

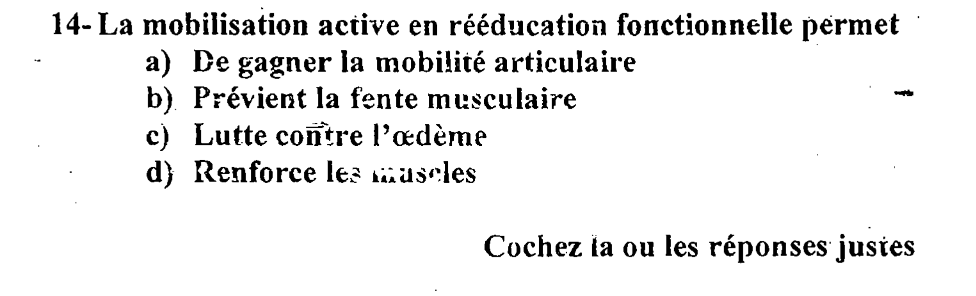
10- Le traitement de l'algo neurodystrophie fait appel
a) Aux antalgiques + Antinflammatoires
b) Infiltration aux corticoïdes
c) Mobilisation intempestive
d) Calcitonine
e) Bains alternes

11- Le moignon de bonne qualité présente les critères suivantes
a) De forme conique
b) Indolore
c) Présence d'exostose
d) Présence d'adhérence
e) Peau saine cicatrice postérieur
f) De forme pyriforme

Cochez les réponses justes

12- Citez les différents stades d'une escarre chronologique selon la constitution
-
-
-
-
-

13- Citez les moyens de préventions des complications cardio-vasculaire



14- La mobilisation active en rééducation fonctionnelle permet

a) De gagner la mobilité articulaire
b) Prévient la fente musculaire
c) Lutte contre l'œdème
d) Renforce les muscles

Cochez la ou les réponses justes

15- La technique d'ostéomyoplastie technique d'amputation a pour principe

a) La peau est incisée de manière à ce que la cicatrice soit postérieure
b) La section osseuse doit être au dessous des muscles recouvert par le périoste
c) La section osseuse doit être au dessus des muscles et l'os recouvert par le périoste
d) Les vaisseaux ligatures plus bas possible
e) Les nerfs sectionnées très bas

Cochez les réponses fausses

16- Citez les effets du décubitus prolongé sur l'appareil locomoteur

-
-
-
-

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DE TIZI-OUZOU

TIZI-OUZOU le 28/06.



Nom : [redacted]   Prénom : [redacted]

EXAMEN DE RHUMATOLOGIE

1- Au cours d'une épaule bloquée, les mobilités actives et passives sont limitées. Cochez la répo juste.

- Vrai
- Faux

2- Décrire le trajet d'une sciatique type S1.

3- Au cours d'une coxarthrose, les patients consultent pour 02 motifs (cliniques), citez les.

-
-

4- La douleur de la lombosciatique vertébrale commune est de type mécanique.

- Vrai
- Faux

5- Citez la lésion responsable de l'épaule pseudo paralytique

6- La coxarthrose destructrice rapide aboutit à la destruction articulaire en 02ans.

- Vrai
- Faux

7- Citez 02 déformations que l'on peut rencontrer dans une polyarthrite rhumatoïde.

-
-

8- Citez 02 causes de mortalité au cours d'une polyarthrite rhumatoïde.

9- Parmi les signes radiologiques suivants, le quel (les quelles) rencontre t ou au cours de la spondylarthrite ankylosante.

1- Syndesmophytes.

2- Ossification des ligaments jaunes.

3- Sacro- iliite.

4- Epine calcanéenne.

5- Disparition d'un pédicule vertébrale.

10- Parmi les manifestations viscérales associées à la spondylarthrite ankylosante, quelle est la plus fréquente ?

1- L'aortite.

2- L'uvéite.

3- La pneumopathie des sommets.

4- La néphropathie à IGA.

5- L'amylose.

11- Décrire la forme typique de la goutte.

N40 DA

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI Tizi-Ouzou
Faculté de Médecine

EXAMEN DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR
5eme ANNEE MEDECINE
DU 28 AVRIL 2011

NOM :

PRENOM :

NOTE :

---

1) Citez les éléments anatomiques responsables de la mobilité des doigts longs :

2) Citez les procédés de réparation cutanée dans les plaies de la main.

3) Quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire lors d'une plaie de la main?

4) Citez les éléments cliniques en faveur d'un phlegmon des gaines des fléchisseurs

5) Citez les tumeurs osseuses d'origine cartilagineuses.

6) Citez les critères de bénignité d'une tumeur osseuse.

7) Donnez la définition d'un chondrosarcome et son image radiologique caractéristique.

8) Donnez la classification de NEER dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus.

9) Citez les trois formes cliniques des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

10) Donnez les complications des fractures des plateaux tibiaux.

11) Définition de l'embolie graisseuse.

12) Décrivez l'attitude vicieuse d'une luxation antérieure de la hanche.

13) Citez les critères de consolidations radiologiques d'une fracture du scaphoïde carpien.

14) Quelle est la caractéristique de la face articulaire de la rotule?

15) Quels sont les signes d'instabilité des fractures du rachis dorsolombaire :

16) Donnez le diagnostique différentiel de la fracture de la rotule, comment peut on faire la différence?

17) Donnez le diagnostique positif de la luxation postérieure de l'épaule.

18) Citez les trois fonctions vitales à surveiller chez tout polytraumatisé.

- Donnez les mécanismes de survenu de chacune d'elle.

19) Citez les complications tardives des fractures des deux os de l'avant bras.

20) Citez les principaux mécanismes des lésions du pivot central du genou.

21) Donnez les critères de réduction d'une fracture de POUTEAU COLLS.

22) Donnez le bilan radiologique d'un traumatisé du rachis cervical.

23) Conduite à tenir au pavillon des urgences devant une fracture ouverte de jambe.

24) Donnez le but principal du traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez le sujet âgé.

Nom :
Prénom :

N° DA

Le 08 décembre 2011

Examen de traumatologie

Note : N /20

1 / définition d'une pseudarthrose

- Non consolidation de l'os dans les délais impartis.
- absence de consolidation ds les délais voulus

2 /quels sont les éléments constituant l'appareil extenseur du genou

① - la rotule amarrée par : →
② - le tendon quadricipital qui s'insère sur sa base.
③ - les ailerons rotuliens en latéral et en médial (expansions des m. vastes)
④ - le tendon rotulien (sur sa pointe).
⑤ - la tubérosité tibiale antérieure.

3 /intérêt de la classification de GARDEN

- Elle a un intérêt Diagnostic, Pronostic ainsi que Thérapeutique.
- intérêt dc, Pc, thérapeutique.

4/citez la classification des fractures des plateaux tibiaux

: Classification de Dupau - T. cal. Dolo ...

Type I : Fr. unitubérositaire interne ou externe le plus svt mixte (Tassement-séparation).

Type II : Fr bitubérositaire simple / complexe parfois comminutive (T inversé, V inversé, Y inversé)

Type III : Fr spinotubérositaire plus svt int avec deux fragment :
→ spino-tubérositaire : comportant la tubérosité et massif des épines
→ l'autre comportant épiphyse et reste de la diaphyse.

Type IV : Fr postérieure : Fr est une séparation postérieure d'emblée d'un intact ou clivé

5 / critères de malignité d'une tumeur osseuse

① - âge jeune
② - ostéolyse lésionnelle non limitée irrégulière
③ - ostéolyse diffuse
④ - ossification ou calcification des parties molles
⑤ - invasion des parties molles
⑥ - image en feu d'herbe.

6/citez une tumeur maligne cartilagineuse en donnant sa définition et son aspect radiologique

⇒ Chondrosarcome : c'est la non formation du tissu cartilagineux par la cellule tumeur. (c'est une tumeur maligne qui touche surtout l'enfant svtt au niveau du genou).

Aspect radiologique caractéristique : Aspect en chou-fleur.

- chondrosarcome : prolifération de chondrocytes malins, caractérisées par des anomalies cyto... au sein des noyaux

Rx : caractéristique en choux fleurs.

7/quelles sont les5 conditions physiologiques d'une bonne pronosuppination

- Intégrité des articulations radio-ulnaires supérieure et inférieure.
- Respect de l'inégalité entre les 02 os de l'avant bras (surtout radius plus long...
- Respect des courbures des 02 os de l'avant bras (surtout courbure pronatrice du...
- Intégrité de la membrane inter-osseuse.

① - intégrité de l'articulation ...
② ...
④ - respect de ... relatio...
⑤ - intégrité de la membrane ...

8/citez au moins 3 lésions instables du rachis cervicale post traumatique

9/citez au moins 3 complications tardives des luxations du coude mal traitées

① déficit en extension de 10°
② douleur météorologique
③ déficit péri-articulaire
④. 60% des blessés conservent un symptôme mineur ne justifiant pas de contrôle(s)
⑤. ostéome du brachial ant suite d'un massage ou mvt passifs forcés lors de la rééduc

10/définition d'une fracture bi malléolaire en abduction = une fracture bimalléolaire est une solution de continuité touchant la p[illegible] bimalléolaire c'est à dire le face latéral de la mortaise tibiopéronière

- 20%.
- trait péroné transversal et comminution externe sustuberculaire
- trait malléolaire interne s/tuberculaire ou rupture du LLI
- rupture du ligament tibio-péronier ant et de la mb interosseuse.

11/définir le segment mobile rachidien

C'est le segment responsable de la mobilité de la colonne vertébrale constitué d'avant en arrière par:

① - ligament vertébral commun ant.
② - le disque intervertébral.
③ - le ligament vertébral commun post.
④ - la capsule articulaire
⑤ - le ligament interlamaire (jaune)
⑥ - le ligament inter épineux

12/classification sommaire de MAGERLE

type A lésion par compression pure → A_1, A_2, A_3 (03 types) de gravité croissante, il n'existe ni distract°, ni rotat.

type B : lésion par distraction 03 types B_1 - B_2 - B_3

il n'existe pas de rotation : lésion des 03 colonnes

type C : lésion par rotat (03 groupes)

C_1 - compression rotation

C_2 - distraction rotat.

13/CAT devant une fracture ouverte de jambe à sa réception aux urgences

(1) éliminer [illegible] pour [illegible] calcul et [illegible] couverture
(2) - laver les plaies aux produits septiques
(3) - [illegible]
(4) - [illegible]
(5) - [illegible] par [illegible] 2 x [illegible]
(6) - placer en voie d'abord
(7) - [illegible] pour [illegible]
(8) - SAT
(9) - [illegible] pour la [illegible]
- [illegible]

14/citez les conditions favorables pour une réimplantation d'un segment de doigt amputé

1/4

15/citez les éléments anatomiques responsables de la mobilité des doigts

- Flexion :
  - Fléchisseur commun superficiel qui s'insert sur le P_2
  - Fléchisseur commun profond avec 02 faisceaux qui s'insert sur P_3.
- Extension
  - Extenseur : - Bandelette médiane qui s'insert sur P_2
    - Bandelles latérales qui s'insèrent sur le P_3.

16/patient âgé de20 ans victime d'un accident de la circulation ; consulte aux urgences de chirurgie

Avec attitude vicieuse : adduction ; rotation interne extension du membre inferieur gauche

Dc / luxation postérieure de la hanche gauche.

CAT/

17/protocole du traitement orthopédique d'une fracture Pouteau Colles

① - réduction anatomique : manuelle / instrumentale, s/anesthésie (locale, locorégionale ou générale)
+ contrôle radiologique (poignet F + P) : bord de la main en pronation, flexion palmaire, inclinaison cubitale.

② - contention : attelle plâtrée / plâtre circulaire) BABP pdt 6 semaines

③ - contrôle radiologique et clinique : J2 ; J8 - J15 - J21 en vue d'une réduction secondaire

18/citez les critères de réduction d'une fracture Pouteau Colles

- rétablissement de l'IRUI à 9 mm.
- " de la bascule frontale 25°.
- " " " sagittale : 10°
- franchissement de la corticale : passage de la corticale ant du fragment distal en avant de la corticale ant du fragment proximal.

19/bilan radiologique d'une fracture des deux os de l'avant bras en justifiant votre réponse

- Rx de l'avant bras face + profil en prenant l'articulation du coude et le poignet
⇒ association d'une éventuelle lésion (surtout en cas de fracture d'un seul os)
ex : Fx des 2/3 sup de l'ulna + luxation de la tête radiale (Monteggia)
F... radius + luxation radio-cubitale inf (Galeazzi)

éviter le risque de méconnaissance de

pour

20/patient âgé de36 ans ; suite à une crise d'épilepsie ; présente un traumatisme de son épaule gauche

Quel est le Dc à évoquer en première intention ?

- Luxation postérieure de l'épaule gauche. 0.5

signes cliniques

- Patient vient en attitude du traumatisé du Mbre sup. (le membre sain soutient ↑ avec abaissement de l'épaule)

Pour parfaire le Dc que ferriez-vous ?

0,5

NOM :
PRENOM

LE 28/04/11

E X A M E N

/20

1- Citez les moyens de préventions des complications articulaires et musculaires

2- Parmi les propositions suivantes
   a)- Les complications de décubitus retardent la prise en charge des malades en Rééducation
   b)- Le PC vital est toujours mis en jeu par les complications de décubitus
   c)- Les trombophlébites sont des complications mettant en jeu le pronostic vital
   d)- Le pronostic fonctionnel est seulement mis en jeu par les complications cutanées
   e)- L'escarre est toujours une complication grave

Cochez les réponses justes

3- Quels sont les complications les plus dangereuse pouvant mettre en jeu le PC vital :
-
-
-
-

4- Dans l'amputation du membre inférieur cochez les réponses fausses
   a) La cause traumatique est la plus fréquente doit être appareiller par une prothèse
   b) Le meilleur niveau d'amputation de la jambe est l'union 1/3 moyen et 1/3 supérieur
   c) L'ostéomyoplastie est la meilleure technique qui donne les meilleurs moignons
   d) La prothèse contact est meilleur que la prothèse classique
   e) L'amputation en urgence nécessite souvent une reprise chirurgical

Cochez les réponses fausses

le an

5- Citez les étapes de rééducation avec l'appareillage

-
-
-
-

6- Définir la scoliose et donnez les principales étiologies

7- L'AND peut être secondaire

- Chirurgie orthopédique
- Grossesse
- Tumeur de l'ovaire
- Traitement par isoniazide
- Diabète

Cochez la ou les réponses justes

8- A la phase chaude de l'AND on retrouve

- Une fièvre
- Une chaleur cutanée
- Cyanose
- Rétraction musculo-tendineuse
- Œdème

Cochez la ou les réponses justes

9- La dégénérescence wallérienne

a) Débute quelques heures après la section nerveuse
b) Touche le segment proximal du nerf
c) Touche le segment distal du nerf

Cochez la ou les réponses fausses

10- Aspect neuropathologique lors de la lésion nerveuse périphérique

a) Neuropraxie est une interruption fonctionnelle du nerf
b) Axonotmesis correspond à une solution de continuité des axones
c) Neurotmesis correspond à une solution de continuité des axones + myélines
d) Neurotmesis est une interruption fonctionnelle du nerf

Cochez la ou les réponses fausses

11- L'examen clinique en cas d'une lésion nerveuse périphérique retrouve

a)- Troubles sensitifs à type anesthésié ou hypoesthésie

b)- Troubles moteurs à type paralysie ou parésie

c)- Réflexes vifs avec une spasticité

d)- Réflexes abolis avec hypotonie ou normo-tonie

12- Interet de l'Ergothérapie en Rééducation Fonctionnelle

13- Citez les agents physique et chimique utilisé en rééducation

14- Parmi ses propositions concernant la paraplégie donnez la réponse juste

a)- Le niveau métamérique d'une paraplégie est défini par le 1ère métamère Atteint

b)- Durant la phase du choc spinale la paraplégie et hypertonique

c)- Les réflexes ostéotendineux sont abolis

d)- Le pronostic de marche dépend du niveau et l'atteinte vertébral

15- Le traitement de la lésion vertébrale chez un paraplégique permet

a. La décompression de la moelle épinière
b. Suture de la moelle épinière
c. Stabiliser la lésion rachidienne
d. De réduire la fracture vertébrale

Cochez la ou les réponse justes

MA

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI Tizi-Ouzou
Faculté de médecine

EXAMEN DE TRAUMATOLOGIE
5eme ANNEE MEDECINE
DU 25 FEVRIER 2008

NOM :
PRENOM :

NOTE :

---

1) Quelles sont les étiologies de la synostose radio cubitale? :

2) Quel est le délai moyen de consolidation des fractures des deux os de l'avant bras et lequel des os tarde a consolider et pourquoi? :

3) Donnez les signes radiologiques au stade de début de la tumeur blanche :

4) De quoi est formé le follicule tuberculeux :

5) Citez l'ordre chronologique auquel obéit la réparation des différentes lésions de la main.

6) Conduite à tenir devant un phlegmon des gaines au stade de début :

7) Citez les différents espaces celluleux de la main :

8) Quel est le délai de consolidation du scaphoïde carpien?

9) Au pavillon des urgences vous recevez un traumatisé de la cheville, quelle est votre conduite?

10) Quels sont les problèmes posés par une fracture de l'extrémité inférieure du fémur? :

11) La fracture du col fémoral se complique de pseudarthrose :

-vrai ou faux?

-qu'est ce une pseudarthrose?

12) Avant de faire une radiographie chez un patient présentant un traumatisme de la hanche droite avec attitude vicieuse en adduction, rotation externe et impossibilité de décoller le talon du lit, à quelle fracture pensez vous? :

13) Patient présentant une fracture de L1à trait sagittal :

-Quelle incidence radiologique demander?

-Résultats :

14) Méthode de GUTTMANN :

-indication :

-succinctement décrire :

15) Citez les principaux mécanismes des traumatismes du rachis cervical:

16) Citez au moins trois signes radiologiques d'une entorse grave du rachis cervical :.

17) – Citez les mécanismes des traumatismes du rachis cervical.

18) – Citez les signes cliniques d'une luxation antérieure de l'épaule :

19) Quel est le signe clinique qui fait évoquer une probable luxation postérieure de l'épaule :

20) Quels sont les critères de réduction d'une fracture du radius distal?

21) Citez les différentes lésions anatomo pathologiques des fractures des plateaux tibiaux :

22) Mécanisme le plus fréquent des lésions du LLI :

23) Quel est le siége le plus fréquent de l'atteinte du nerf radial dans les fractures de la diaphyse humérale?

24) Quel est le type de fracture de l'ES de l'humérus qui donne le plus de nécrose et pourquoi?

25) Donnez la définition de la luxation de la hanche :

26) Citez les complications des luxations de hanche :

27) Donnez la classification de MASON dans les fractures de la tête radiale :

110 D.

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI Tizi-Ouzou
Faculté de Médecine

EXAMEN DE TRAUMATOLOGIE
5eme ANNEE MEDECINE
DU 30 MAI 2009

NOM :
PRENOM .

NOTE :

---

1) Quels sont les critères de réduction d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius ? :

- l'indice radio cubital inférieur et positive
- la ligne bi styloïdienne et rétablie
- rétablir [illegible]

2) Quelles sont les limites d'un plâtre brachio anti brachio palmaire?

3) Que cherchez vous systématiquement à l'interrogatoire du malade?

- age
- profession
- [illegible]
- temps du dernier repas

4) Quel est le délai moyen de consolidation des fractures des deux os de l'avant bras et lequel des os tarde a consolider et pourquoi? :

5) Donnez les signes radiologiques au stade de début de la tumeur blanche :

6) Citez les différentes complications qui surviennent à la suite d'une résection de la tête radiale :

7) Donnez la classification de MARLE D'AUBIGNE dans les fractures de l'olécrane :

8) Donnez les critères de réduction de la luxation du coude (clinique et radiologique) :

9) C.A.T devant une fracture ouverte de jambe au pavillon des urgences :

10) Physiologie et rôle du ménisque :

11) Donnez le mécanisme le plus fréquent des ruptures du LLE et la complication neurologique qui s'y associe :

12) Citez les mécanismes des fractures du scaphoïde carpien :

13) Au delà de quel délai peut on parler de pseudarthrose du scaphoïde carpien?

14) Homme âgé de 30 victime d'un accident de travail il y'a une semaine ayant occasionner une plaie de la face antérieure du deuxième doigt de la main droite non traitée consulte au pavillon des urgences pour douleur, oedeme, rougeur, chaleur avec limitation de la mobilité de ce doigt sans signes généraux.

- Quel est votre diagnostique?

- Quelle est votre C.A.T?

15) Citez les principaux mécanismes des traumatismes du rachis cervical:

16) Citez au moins trois signes radiologiques d'une entorse grave du rachis cervical :

UNIVERSITE MOLOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DE TIZI-OUZOU

TIZI-OUZOU Le, 08/07/09

125 DA

EXAMEN DE RHUMATOLOGIE

1 : Décrivez les signes radiologiques de la sacroileite dans la S.P.A

2 : Décrire l'accès goutteux :

3 : Citez les différentes étiologies de l'ostéoporose secondaire :

4 : Citez les différentes ostéopathies deminéralisantes :

5- Concernant la polyarthrite rhumatoïde, l'une des propositions suivantes es fausse, laquelle ?

a- La forme oligo-orticulaire est la plus fréquente au début
b- Il existe un syndrome inflammatoire
c- Les anti-CCP sont spécifiques de la maladie
d- Le rythme des douleurs est mécanique

6- Au cous d'une épaule bloquée, quelle est la réponse juste ?

a- Les mobilité actives et passives sont limitées
b- Seules les mobilités actives sont limitées
c- Seules les mobilité passives sont limitées
d- Pas de limitation des mobilités

7- Au cours de la coxarthrose, quelle est la réponse fausse ?

a- Il existe des formes primitive et secondaires
b- Le diagnostic est basé sur la clinique et les radiographies standards
c- La fièvre et l'altération de l'état général sont fréquentes
d- Il n'y a pas de syndrome inflammatoire

8- Les signes suivants évoquent une lombosciatique commune, sauf un, lequel ?

a- La douleur apparaît souvent après un effort de soulèvement
b- Trajet typique L 5 ou S1
c- Douleur de rythme mécanique et impulsive à la toux
d- Amaigrissement, pâleur et fièvre

EXAMEN DE RHUMATOLOGIE

1 -Quelle est la proposition fausse au cours de la polyarthrite rhumatoïde ?

a) Le diagnostic est basé sur un faisceaux d'arguments clinique + biologique+ radiologique
b) Le pronostic fonctionnel est souvent engagé
Xc) Le pronostic vital n'est jamais engagé
d) Le traitement fait appel à une équipe multidisciplinaire

2 -Au cours de la lombosciatique L 5 compliquée de troubles moteurs, on retrouve:(UNE R.J)

Xa) Marche avec steppage et impossibilité de marche sur le talon
b) Marche sur pointe impossible
c) Altération de l'état général
b) Un syndrome inflammatoire biologique

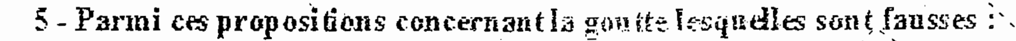
3 - Au cours d'une coxarthrose, le diagnostic est basé sur : (UNE R. J)

Xa) Clinique +Radio, seulement
b) Clinique +TDM
c) Clinique + RX + TDM
d) Clinique + scintigraphie

4 - Au cours d'une épaule pseudo paralytique, la lésion en cause est : (UNE R . J)

a) La bursite
b) La tendinopathie
c) La capsulite
Xd) La rupture tendineuse




5 - Parmi ces propositions concernant la goutte lesquelles sont fausses :

X a) Due à une accumulation de cristaux de pyrophosphate de calcium
b) L'hypercholestérolémie est un facteur favorisant
X c) Le traitement de fond est à base de colchicine
X d) L'accès goutteux est caractéristique au niveau du gros orteil

6 -Dans la S.P.A ; quelles sont les (R . J) ?

X a) Début souvent précoce chez l'adulte jeune
X b) Il n'existe pas de manifestations extra articulaires
X c) Une Association fréquente à une polyenthesopathie périphérique
X d) Une faible association au groupe HLAB 27

7 -Dans l'ostéoporose : quelles sont les (R . J) ?

X a) Le traitement préventif est la mesure la plus efficace
X b) La connaissance des facteurs de risque permet une prise en charge précoce
c) Les fissures de Looser Milkmann sont caractéristiques
d) Les fractures surviennent pour des traumatismes importants

8 -Dans la S.P.A au début : la (R.F) ?

a) Les manifestations sacroiliaques et rachidiennes sont dominantes
X b) Les lombalgies sont de type mécanique
c) On peut retrouver des talalgies
d) Elle peut s'associer à un œil rouge douloureux

12 ... A

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI Tizi-Ouzou
Faculté de Médecine

EXAMEN DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR
3eme ANNEE MEDECINE
DU 10 DECEMBRE 2009

NOM : Moulla
PRENOM : Mehana

NOTE :

---

1) Quels sont les critères de réduction d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius ? :

2) - Quel est le signe clinique évoquant fortement la luxation postérieure de l'épaule ?

- Quel est l'examen qui permet de confirmer le diagnostique?

3) Que recherche t'on en cas de fracture postérieure des plâteaux tibiaux ?

4) Quelle est la surface articulaire la plus fournie en cartilage? :

5) Donnez les méthodes thérapeutiques de la fracture de MONTEGGIA :

6) De quoi est constituée la fracture diacolumnaire?

7) Quelles sont les complications des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus?

8) Quelles sont les conditions nécessaires d'une prono supination normale?

9) C.A.T devant une fracture ouverte de jambe au pavillon des urgences :

10) Jeune patient victime d'une chute de sa hauteur consulte au pavillon des urgences pour impotence fonctionnelle de sa cheville. La radiographie objective les lésions suivantes :

-fracture à comminution externe du péroné.
-trais transversal de la malléole interne au ras de la mortaise.
-écart de l'articulation tibio péronéale inférieure.

_Quel est le type de cette fracture?

_Quelles sont les lésions associées?

_Quelle est votre conduite à tenir?

_Quels sont les critères de réduction?

11) : CAT devant un polytraumatisé sur les lieux de l'accident avant l'arrivée de l'équipe médicale ?

12) : Quel est le piège de l'examen clinique lors d'une plaie de la main?

13) Au delà de quel délai peut on parler de pseudarthrose du scaphoïde carpien?

14) Homme âgé de 30 victime d'un accident de travail il y'a une semaine ayant occasionner une plaie de la face antérieure du deuxième doigt de la main droite non traitée consulte au pavillon des urgences pour douleur, oedeme, rougeur, chaleur avec limitation de la mobilité de ce doigt et une douleur à la palpation de sa racine sans signes généraux.

- Quel est votre diagnostique?

- Quelle est votre C.A.T?

15) Entorse grave du genou par rupture du LCA:

- Définition :

- Clinique :

16) Ménisque :

-Définition :

-Physiologie :

17) Donnez les signes cliniques des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus :

18) Donnez le traitement des fractures de la diaphyse humérale :